

Jurnal Persada Husada Indonesia
(Health Journal of Persada Husada Indonesia)

Penanggung Jawab : Dr. Qomariah Alwi, SKM., M.Med.Sc

Wakil Penanggung Jawab : Elwindra, ST., M.Kes

Pemimpin Redaksi : Diana Barsasella, ST., SKM., SKom., MKM

Wakil Pemimpin Redaksi : Evi Vestabilivy, SKp, MKep

Sekretaris : Sariah, SKM, MKes

Mitra Bestari

(Reviewer)

: Prof. dr. Agus Suwandono, MPH, Dr.PH

(Profesor Riset Ahli Kebijakan Kesehatan dan Ilmu Biomedik, Profesor Pendidikan Ahli Ilmu Kesehatan Masyarakat, Guru Besar FKM UNDIP)

Prof. Dr. M. Sudomo (Profesor Riset Ahli *Medical Parasitologist*)

Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM (Profesor Riset Ahli Gizi)

Dr. Drg. Wasis Sumartono, SpKG (Ahli Metodologi Penelitian Kesehatan)

Prof. Dr. Amrul Munif, MSc (Profesor Riset Ahli Biologi Lingkungan)

Dr. Rustika, SKM., M.Sc (Ahli Biostatistik Epidemiologi)

Dr. dr. Sandi Iljanto, MPH (Ahli Kebijakan Kesehatan)

Dr. Qomariah Alwi, SKM., M.Med.Sc (Ahli Kesehatan Reproduksi),

Dr. Suud Karim A. Karhami, MA

Dr. H. Endang Surahman, M.Pd (Ahli Pendidikan)

Dr. Alfatihah Reno, M.N.S.P.M, S.ST, M.Si (Ahli Statistik)

Dr. Joko Arwanto, M.Pd (Ahli Pendidikan)

Elwindra, ST., M.Kes (Ahli Administrasi Kebijakan Kesehatan)

Siti Rukayah, SKp., MKep (Ahli Keperawatan Anak)

Diana Barsasella, ST., SKM., SKom., MKM (Ahli Informasi Kesehatan)

Dewan Redaksi

: Agustina, SKM., M.Kes

Siti Rukayah, S.Kp., M.Kep

Ns. Revie Fitria Nasution, S.Kep., M.Kep

Ns. Restu Iriani, S.Kep, M.Kep

Herlina, SKM., M.Kes

Ns. Fitria Prihatini, S.Kep, M.Kep

Ahmad Farid Umar, SKM., M.Kes

Sekretariat

: Feri Maulana, SKM

Toha

Gardika Sandra

Alamat Redaksi

: STIKes PHI

Jl. Jatiwaringin Raya, Gd. Jatiwaringin Junction Kav 4-5 No.24,

Cipinang Melayu, Jatiwaringin, Jakarta Timur.

Telp/Fax. (021) 86611954

Website : www.stikesphi.ac.id

JURNAL PERSADA HUSADA INDONESIA
Persada Husada Indonesia Health Journal
Volume 4. No. 15 Oktober 2017

DAFTAR ISI

Editorial

Artikel Penelitian

Halaman

- | | |
|---|---------|
| 1. Pengaruh Intensitas Kebisingan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri terhadap Daya Dengar pada Pekerja di Bagian Produksi di PT Master Wovenindo Label.....
<i>Marsainudin Lulang, Revie Fitria Nasution</i> | 1 - 8 |
| 2. Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi
<i>Indah Kumalasari, Siti Rukayah, Diana Barsasella</i> | 9 - 19 |
| 3. Hubungan Kepatuhan Pekerja menggunakan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Kecelakaan Kerja di PLN Persero APP Cawang
<i>Deli Mika Mardiso, Sariah</i> | 20 - 28 |
| 4. Gambaran Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT. Wijaya Kusuma Contractors
<i>Setiawan Laia, Evi Vestabilivy</i> | 29 - 41 |
| 5. Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017
<i>Fransisco HK, Diana Barsasella</i> | 42 - 55 |
| 6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pekerja Bangunan dalam Menghindari Kecelakaan di Area Ketinggian Bangunan di PT Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi Tahun 2017
<i>Amoston, Agustina</i> | 56 - 68 |

EDITORIAL

Salam hangat,

Redaksi kembali menerbitkan Jurnal Kesehatan Persada Husada Indonesia volume 4. No. 14 Oktober 2017 dengan No.ISSN 2356-3281 berisi artikel ilmiah dari penelitian dosen–dosen STIKes PHI maupun dosen-dosen Insitusi lain dari berbagai jurusan kesehatan (Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Kebidanan, Farmasi dan lain-lain).

Jurnal Persada Husada Indonesia dapat menjadi wadah yang sangat bermanfaat bagi peneliti dan pengguna hasil penelitian dalam menginformasikan, mendiskusikan, memanfaatkan hasil-hasil penelitian dalam meningkatkan kualitas, kebijakan, perencanaan kesehatan *evidence based* sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan. Topik penelitian dalam jurnal edisi saat ini terdiri dari Alat Pelindung Diri, Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat, Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pelaksanaan Sistem Pengolaan Rekam Medis.

Sehubungan dengan penerbitan Jurnal Persada Husada Indonesia edisi berikutnya, kami dari redaksi mengharapkan kerjasama rekan-rekan baik dari internal STIKes PHI maupun eksternal untuk mengisi jurnal ini dengan artikel-artikel yang berguna dalam mendukung pendidikan dan pembangunan kesehatan saat ini maupun dimasa yang akan datang. Tidak menutup kemungkinan jika masih ditemukan kekurangan dan kesalahan pada jurnal terbitan edisi ini, maka kami dari redaksi mengucapkan banyak terima kasih dengan adanya kritik dan saran untuk perbaikan jurnal Persada Husada Indonesia.

Pemimpin Redaksi,

Diana Barsasella, ST., SKM., SKom., MKM

Pengaruh Intensitas Kebisingan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Daya Dengar Pekerja Di Bagian Produksi PT Master Wovenindo Label

MarsainudinLulang¹, Ns. Revie Fitria Nasution¹

Influence of Noise Intensity dan Use of Personal Protectiv Equipment (PPE) on Hearing Power of Workers in the Production Section of PT. Master Wovenindo Label

Abstrak

Kebisingan adalah salah satu faktor fisik yang dapat menimbulkan menurunnya daya pendengaran seseorang. Hal ini dapat dicegah dan diminimalisir dengan adanya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) selama bekerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penggunaan APD terhadap daya dengar pada pekerja di bagian produksi PT. Master Wovenindo Label. Desain penelitian yang digunakan analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan sampel 80 orang. Analisa data menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ menggunakan aplikasi alat bantu statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penggunaan alat pelindung diri terhadap daya dengar ($p < 0,05$) di bagian produksi PT. Master WovenindoLabel.

Kata kunci: Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), DayaDengar.

Abstract

Noise is one of the physical factor that can lead to decrease of hearing power. This can be prevented and minimized by using of Personal Protective Equipment (PPE) during work. The purpose of this study to determine the effect of the use of PPE on the hearing of the workers in the production of PT. Master Wovenindo Label. Research design used quantitative analytic with *csoss sectional* approach. Retrieval sampling techniques method used *purposive sampling* with a sample of 80 respondents. Analysis of data using statistical test *chi-square* with a significant level $\alpha = 0,05$ using SPSS. The results showed that there is a significant influence between the use of personal protective equipment to the hearing power ($p < 0,05$) in the production section PT. Master WovenindoLabel.

Keywords: Personal Protective Equipment (PPE), HearingPower

¹STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Kebisingan adalah bunyi yang tidak dikehendaki yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan kenyamanan lingkungan pada tingkat dan waktu tertentu (Gubata ME *et al*, 2009). Gangguan pendengaran akibat bising atau *Noise Induced Hearing Loss* (NIHL) adalah gangguan pendengaran tipe sensorineural yang disebabkan oleh pajanan bising yang cukup keras dalam jangka waktu yang lama, biasanya akibat bising lingkungan kerja (Jumalietal, 2013). Tingkat kebisingan yang tinggi ini terjadi diberbagai tempat kerja, termasuk pembuatan makanan, kain, bahan cetak, produk logam, obat-obatan, jam tangan dan pertambangan (Nelson DI *et al.*,2005).

Gangguan pendengaran dapat menimbulkan sejumlah disabilitas seperti masalah dalam percakapan, terutama dalam lingkungan yang sulit, dapat memberikan sejumlah besar keluhan. Jenis lain dari disabilitas dapat menurunkan kemampuan untuk mendeteksi, mengidentifikasi dan melokalisasi suara dengan cepat dan tepat. Gangguan pendengaran yang tidak dikoreksi dapat menimbulkan penurunan daya dengar dan kualitas hidup, isolasi diri, penurunan kegiatan sosial dan perasaan seperti tidak diikutsertakan yang dapat meningkatkan prevalensi gejala depresi (arlinger S, 2003). Gangguan pendengaran akibat bising menurut beberapa penelitian dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti intensitas kebisingan, durasi paparan, area tempat kerja dan penggunaan alat pelindung diri (arini EY, 2005: chadam buka A mususa F dan muteti S2013).

Estimasi jumlah penderita gangguan pendengaran diseluruh dunia meningkat dari 120 juta tahun 1995 orang menjadi 250 juta orang pada tahun 2004 (WHO, 2001: Smith, 2004). Lebih dari 5% dari populasi dunia memiliki gangguan pendengaran (328 juta orang dewasa dan 32 juta anak-anak WHO, 2015). Di indonesia prevalensi ketulian

sebesar 4,6% atau sebanyak 16 juta orang dan gangguan pendengaran sekitar 16,8% dari jumlah penduduk Indonesia (Ramdan IM dan Putri Y,2014). Proporsi gangguan pendengaran akibat bising di dunia kerja dan industri dari beberapa peneliti dilaporkan cukup tinggi (NasriSM,2005). Di korea, terjadi peningkatan kejadian gangguan pendengaran akibat bising dari tahun ke tahun. Pada tahun 1991 terjadi sekitar 178 kasus dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 237 kasus (Kim KS,2010).

Di dalam kegiatan sehari-hari dalam melakukan aktivitas, kita sering tidak menduga akan mendapatkan resiko kecelakaan pada diri kita sendiri. Banyak sekali masyarakat yang belum menyadari akan hal ini, termasuk di indonesia. Baik di lingkungan kerja (perusahaan, pabrik, atau kantor), di jalan raya, tempat umum maupun di lingkungan rumah.

Masyarakat sering menyepelekan faktor-faktor tertentu karena mereka belum mendapat kecelakaan itu sendiri. Sehingga diperlukan cara untuk mencegah agar tidak terjadi kecelakaan yang tidak diinginkan.

Selain pemberian peringatan diri dan pengertian kepada masyarakat tentu dibutuhkan alat penunjang untuk mengurangi resiko terjadi kecelakaan.

Disinilah alat pelindung diri (APD) dibutuhkan. Secara umum APD adalah salah satu usaha yang mencegah kecelakaan guna memberikan perlindungan kepadamasyarakat.

Alat Pelindung Diri (APD) di lingkungan kerja adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh/sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/kecelakaan kerja. Meskipun alat ini lebih sering digunakan di tempat kerja, namun juga dibutuhkan pula untuk melindungi diri dalam kegiatan sehari-hari. APD tidak mencegah insiden bahaya tetapi mengurangi akibat dari kecelakaan yang terjadi.

Daya dengar adalah kemampuan mendengarkan suara yang menjadi parameter terjadinya gangguan pendengaran (Sunu Waspada, 2005). Pengaruh bising pada organ pendengaran dapat dinilai dengan melakukan pengamatan terhadap kenaikan nilai ambang dengar (*Hearing Therhold shift*) yang terjadi pada tenaga kerja. Untuk maksud tersebut perlu dilakukan pengukuran (tes) dengan audiometri (Sugeng Budiono, 1992)

PT. Master Wovenindo Label, adalah perusahaan manufaktur yang bergerak dalam bidang pembuatan woven label, label cetak, dan cetak offset. Namun dalam menjalankan proses memproduksi woven label, label cetak, dan cetak offset menggunakan mesin-mesin produksi dalam skala besar. Dengan penerapan mesin produksi tersebut dapat menimbulkan suara bising yang tidak dikehendaki.

Karena pengaruh utama dari kebisingan bagi kesehatan pekerja adalah kerusakan pada indera-indera pendengaran. Mula-mula efek kebisingan pada pendengaran adalah sementara dan pemulihan terjadi secara cepat sesudah pemaparan dihentikan. Tetapi pemaparan secara terus-menerus mengakibatkan kerusakan menetap pada indera-indera pendengar (Mulia, 2005). Gejala penurunan pendengaran disertai dengan timbulnya tinitus (telinga berdenging) (Irma & Intan 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siti Rochma (2006) tentang perbedaan Ketajaman Pendengaran Tenaga Kerja Di PT. APAC INTI CORPORA BAWEN. 70% pekerja mengalami gangguan komunikasi, 43% pekerja mengalami gangguan konsentrasi, 50% pekerja mengalami gangguan tidur, dan 66% pekerja mengalami keluhan pusingkepala.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Evy Yulia Arini 2005 tentang Faktor- Faktor yang berhubungan dengan gangguan pendengaran tipe sensorineural tenaga kerja unit produksi di PT. Kurnia Jati

Utama Semarang (2005) dengan hasil sebagai berikut: (1) 32 responden (53,3) berpendidikan SD; (2) terdapat 23 responden (38,3%) yang mengalami gangguan pendengaran tipe sensorineural; (3) 39 responden (65%) terpapar kebisingan lebih dari 85 dB(A); (4) 35 responden (58,3%) berusia lebih dari 30 tahun; (5) 36 responden (60%) mempunyai masa kerja kurang dari 10 tahun; (6) 45 responden (75%) melakukan pekerjaan lebih dari 8 jam sehari dan 40 jam seminggu; (7) 51 responden (85%) tidak memakai alat pelindung pendengaran; (8) hubungan yang signifikan antara usia dan pemakaian alat pelindung diri dengan gangguan pendengaran tipe sensorineural; (9) Pada analisa multivariat ada hubungan yang signifikan antara masa kerja, jam kerja dan intensitas kebisingan (Secara bersama-sama) dengan gangguan pendengaran tipe sensorineural. Hasil penelitian dapat disimpulkan yaitu: Tenaga kerja dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, jam kerja >8 jam sehari dan 40 jam seminggu dan terpapar bising >85 dB(A) mempunyai probabilitas mengalami gangguan pendengaran tipe sensorineural sebesar 99,8%. PT. Master Wovenindo Label juga memiliki cabang di beberapa kota di Indonesia seperti Bandung, Solo, Surabaya, dan Bali. PT. Master Wovenindo Label yang berlokasi di Jakarta memiliki karyawan sebanyak 400 pekerja. Secara keseluruhan jumlah pekerja yang mengalami gangguan pendengaran atau daya dengar sebanyak 80 orang. Gangguan pendengaran tersebut dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: ringan sebanyak 38 orang, sedang sebanyak 35 orang, dan berat sebanyak 7 orang

Metode

Metode dalam penelitian ini berkaitan dengan pengaruh intensitas kebisingan dan penggunaan APD terhadap daya dengar bagi pekerja bagian Produksi

di PT. Master Wovenindo Label. Desain penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja yang bekerja pada bagian Produksi PT Master Wovenindo Label sebanyak 400 orang, dan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 80 orang. Adapun tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang pengaruh intensitas kebisingan dan penggunaan APD terhadap daya dengar pada pekerja di bagian produksi di PT. Mastre WovenindoLabel. Teknik yang

digunakan penelitian ini dalam proses pengumpulan data adalah dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengaruh penggunaan APD terhadap daya dengar pada pekerja di bagian produksi di PT. Master Wovnindo Label, Untuk variabel daya dengar peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap hasil pemeriksaan audiometri yang telah dilakukan kepada responden. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini dengan tahap *editing, coding, procesing, cleaning* dan tabulasi langsung. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat serta menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Pengaruh Umur Responden Terhadap Daya Dengar Bagian Produksi DiPT.Wovenindo Label2017

Umur	DayaDengar						Total		p-Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
20 – 30 tahun	14	17,5	14	17,5	2	2,5	30	37,5	3,807
31 – 50 tahun	21	26,3	21	26,3	5	6,3	47	58,8	
51 – 60 tahun	3	3,8	0	0	0	0	3	3,8	
Total	38	47,5	35	43,8	7	8,8	80	100,0	

Dari hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 3,807 yang berarti nilai p-value pengaruh antara karakteristik usia terhadap daya dengar lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara karakteristik usia karyawan terhadap daya dengar karyawan pada bagian produksi di PT. Master WovenindoLabel.

Hasil penelitian ini juga ditemukan serupa oleh peneliti „Rizuli Akbar“ yang melaksanakan penelitian tentang “analisis hubungan dosis pajanan kebisingan dengan pendekatan equivalent dan penurunan daya

dengar pekerja divisi produksi di PT.Master Wovenindo Label”. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,474$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi penurunan pendengaran dengan usia pekerja. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=0,789$.

Menurut Tarwaka (2004), Untuk mengetahui apakah terpajan kebisingan pada intensitas <85 dB aman untuk pendengaran, WHO memberikan standar bahwa apabila seseorang masih mampu mendengar kurang dari 30dB pada frekuensi pembicaran (500,1000 dan 2000 Hz), maka dinyatakan

normal pendengarannya, WHO menyatakan, suatu kelompok umur dinyatakan normal pendengarannya, bila seluruh frekuensi rerata ambang dengarnya masih di bawah 30 dB.

Oleh karena frekuensi bicara berkisar 500 - 3000 Hz, maka *Noise Induced Hearing Loss* (NIHL) awal biasanya tidak disadari, bahkan oleh orang yang bersangkutan.

Tabel 2 Pengaruh Jenis Kelamin Responden Terhadap Daya Dengar Bagian Produksi Di PT. Wovenindo Label2017

Jenis Kelamin	DayaDengar						Total		p-Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Laki -laki	21	26,3	16	20,0	1	1,3	38	47,5%	4,060
Perempuan	17	21,3	19	23,8	6	7,5	42	52,5%	
Total	38	47,5	35	43,8	7	8,8	80	100,0	

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 4,060 yang berarti nilai p-value pengaruh antara karakteristik jenis kelamin terhadap daya dengar lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin terhadap daya dengar karyawan pada bagian produksi di PT. Master WovenindoLabel. Hasil penelitian ini juga ditemukan serupa oleh peneliti „Olivia Tantana“ yang melaksanakan penelitian tentang “Hubungan antara jenis kelamin, intensitas kebisingan dan masa paparan dengan risiko terjadinya gangguan pendengaran akibat bising galeman bali pada mahasiswa fakultas seni pertunjukan”

Dimana hasil pada penelitiannya menunjukkan bahwa, analisis bivariat dengan menggunakan *uji chi square* tidak terdapat hasil yang bermakna secara statistik antara faktor jenis kelamin dengan gangguan pendengaran akibat bising gamelan dengan *nilai chi square* 16,10 ; nilai $p < 0,01$. Progresifitas penurunan daya dengar dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin, pada umumnya lebih cepat terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Gangguan daya dengar yang terjadi pada laki-laki ambangnya lebih tinggi dibanding pada perempuan. Kejadian gangguan pendengaran pun persentasenya lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan.

Tabel 3 Pengaruh Masa Kerja Responden Terhadap Daya Dengar Bagian Produksi Di PT. Wovenindo Label,2017

MasaKerja	DayaDengar						Total		p-Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
≤10tahun	17	21,3	24	30.0	2	2,5	43	53,8%	6,120
>10tahun	21	26,3	11	13,8%	5	6,3	37	46,3%	
Total	38	47,5	35	43,8	7	8,8	80	100,0	

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 6,120 yang berarti nilai p-value pengaruh antara masa kerja terhadap daya dengar lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara masa kerja terhadap daya dengar karyawan pada bagian produksi di PT. Master WovenindoLabel. Menurut penelitian yang dilakukan oleh "Huldani dengan judul Pengaruh Lama Paparan Kebisingan Menurut Masa Kerja Terhadap Nilai Ambang Dengar Pekerja : Studi Observasional Di Pt Pln (Persero) Sektor Barito Pltd Trisakti Banjarmasin. Dari Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas kebisingan di PLTD > 85 dB, terdapat 3 responden (10%) peningkatan NAD dan rata-rata tingkat pendengaran pada responden adalah terjadi gangguan pendengaran pada masa kerja lama (> 5 tahun) sebanyak 3 responden (20%) dan pendengaran normal sebanyak 12 responden (80%) Dari 15 responden. Analisis *U-mann*

whitney dengan taraf kepercayaan 95% antara lama paparan kebisingan menurut masa kerja terhadap nilai ambang dengar pekerja didapatkan nilai $p = 0,07$ ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan peningkatan NAD pekerja PT PLN (Persero) Sektor Barito PLTD Trisakti Banjarmasin pada masa kerja ≤ 5 tahun dan > 5 tahun. Menurut (MA.Tulus, 1992: 121). Masa kerja adalah suatu kurung waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja disuatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi kinerja baik positif maupun negatif. Memberi pengaruh positif pada kinerja bila dengan semakin lamanya masa kerja personal semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya akan memberi pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja akan timbul kebiasaan pada tenaga kerja. Hal ini biasanya terkait dengan pekerjaan yang bersifat monoton atauberulang-ulang.

Tabel 4 Pengaruh Bagian Kerja Responden Terhadap Daya Dengar Bagian Produksi Di PT. Wovenindo Label, 2017

Bagian	DayaDengar						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		p-Value	
	N	%	N	%	N	%		
PH	2	2,5	2	2,5	0	0	4	5,0
Packing	1	1,3	3	8,6	2	2,5	6	7,5
P HP	3	3,8	6	7,5	0	0	9	11,3
Finishing	0	0	1	1,3	0	0	1	1,3
Cut danFold	0	0	3	3,8	0	0	3	3,8
Offset	4	5,0	3	3,8	0	0	7	8,8
Printing	6	7,5	1	1,3	0	0	7	8,8
Sampel	1	1,3	0	0	1	1,3	2	2,5
ProduksiW	5	6,3	3	3,8	1	1,3	9	11,3
Teknik	2	2,5	2	2,5	0	0	4	5,0
Pengemasan	5	6,3	5	6,3	0	0	10	12,5
BahanBaku	2	2,5	1	1,3	0	0	3	3,8
Marketing	1	1,3	2	2,5	0	0	3	3,8
Disain	2	2,5	1	1,3	2	2,5	5	6,3
PP	0	0	0	0	1	1,3	1	1,3

Personalia	1	1,3	1	1,3	0	0	2	2,5	
Invention	0	0	1	1,3	0	0	1	1,3	
GA	1	1,3	0	0	0	0	1	1,3	
Pengiriman	2	2,5	0	0	0	0	2	2,5	47,452
Total	38	47,5	35	43,8	7	8,8	80	100,0	

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 47,452 yang berarti nilai p-value pengaruh antara bagian kerja terhadap daya dengar lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara karakteristik bagian kerja terhadap daya dengar karyawan pada bagian produksi di PT. Master WovenindoLabel. Menurut Sihar Tigor Benjamin Tambunan (2005:6) suara di tempat kerja berubah menjadi salah satu bahaya kerja (occupational hazard) saat keberadaannya dirasakan mengganggu atau tidak diinginkan secara fisik maupun psikis. Adapun menurut (A.M. Sugeng Budiono, dkk, dkk, 2003:33) Selain kebisingan atau suara yang keras dapat merusak pendengaran,

kebisingan juga mengurangi kenyamanan dalam bekerja, mengganggu komunikasi, mengurangi konsentrasi Sumber suara kebisingan di bagian moulding berasal dari penggunaan mesin dalam proses produksi dengan intensitas kebisingan yang beragam. Intensitas sumber bising terendah 81,7 dBA dari mesin amplas dan intensitas tertinggi 102,9 dBA dari mesin cross cut. Dari hasil perhitungan kebisingan di tempat tenaga kerja didapatkan range intensitas kebisingan bagian moulding sebesar 88,3–108 dBA. Berdasarkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor KEP.51/MEN/1999 Nilai Ambang Batas untuk waktu pemajanan per hari 8 jam yaitu 85dBA.

Tabel 5 Pengaruh APD Responden Terhadap Daya Dengar Bagian Produksi DiPT. Wovenindo Label2017

Penggunaan APD	DayaDengar						Total		p-Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tidak menggunakan	16	20,0	15	18,8	3	3,8	34	42,5	0,005
menggunakan	22	27,5	20	25,0	4	5,0	46	57,5	
Total	38	47,5	35	43,8	7	8,8	80	100,0	

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0,005 yang berarti nilai p-value pengaruh antara APD terhadap daya dengar kurang dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara APD terhadap daya dengar karyawan pada bagian produksi di PT. Master Wovenindo Label. Hasil penelitian ini juga ditemukan serupa

oleh peneliti „Hasbi Ibrahim, Syahrul Basri, dan Zainal Hamzah” yang melaksanakan penelitian tentang “faktor- faktor yang berhubungan dengan keluhan gangguan pendengaran pada tenaga kerja bagian produksi PT. Japfa Comffed Indonesia, Tbk. Unit Makassar Tahun 2014” Dimana hasil pada penelitiannya menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisa bivariat dengan

menggunakan uji statistik Chi-Square didapatkan nilai $p=0,029 < (\alpha=0,05)$. Dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemakaian alat pelindung telinga (APT/APD) dengan keluhan gangguan pendengaran pada pekerja. Adapun nilai rasio prevalensi / RP=1,76 (RP>1) yang menunjukkan bahwa pemakaian APT/APD merupakan faktor risiko dari keluhan gangguan pendengaran.

Menurut Reason (2007) menyebutkan bahwa menggunakan APD ketika bekerja. Perusahaan juga harus menciptakan kepatuhan tenaga kerja untuk menggunakan APD. Tahap paling dasar untuk menumbuhkan kesadaran tenaga kerja supaya patuh menggunakan APD yaitu dengan pembentukan budaya keselamatan menggunakan APD.

Menurut Suma'mur (2009) menyatakan bahwa, Alat Pelindung Diri (APD) adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekitarnya. Kewajiban itu sudah disepakati oleh pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Hal ini tertulis di Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.08/Men/VII/2010 tentang pelindung diri.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan tersebut diatas, maka penulis dapat menyimpulkan beberapa hal yaitu :

1. Variabel usia dengan nilai p value sebesar 3,807 (p value > 0,05) dengan makna usia tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap daya dengar.
2. Variabel jenis kelamin dengan nilai p -value sebesar 4,060 (p value > 0,05) dengan makna jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan

terhadap daya dengar,

3. Variabel masa kerja dengan nilai p -value sebesar 6,120 (p value > 0,05) dengan makna masa kerja tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap daya dengar.
4. Variabel bagian kerja dengan nilai p -value sebesar 47,452 (p value > 0,05) dengan makna bagian kerja tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap daya dengar.
5. Variabel APD dengan nilai p -value sebesar 0,05 (p -value < 0,005) dengan makna variabel APD memiliki pengaruh yang signifikan terhadap daya dengar.

Saran

Bagi PT. Master Wovenindo Label

Melakukan pemeriksaan pra kerja pada calon karyawan yang mencakup pemeriksaan audiometri. Hal ini dilakukan untuk tujuan evaluasi kemampuan pendengaran pekerja serta sebagai bahan untuk mengetahui pekerja mengalami NIHL atau bukan. Menyediakan APD bagi pekerja dengan nilai NRR 30 dB. APT diberikan untuk semua pekerja di bagian produksi antara unit tidak memiliki sekat dan karakter pekerja dengan mobilitas tinggi meningkatkan dosis paparan bising.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dilakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap daya dengar secara detail dan menyeluruh dengan berdasarkan hasil pemeriksaan audiometri tenaga kerja di PT. Master Wovenindo Label agar tidak dapat menimbulkan kerugian yang akan datang pada pihak Perusahaan maupun para pekerja.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua STIKes Persada Husada Indonesia yang telah memberikan kesempatan dan waktu kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini. Terima kasih juga kepada teman-teman dan staf dosen yang telah terlibat dalam melaksanakan penelitian sampai pada penulisan artikel ini

DaftarPustaka

Anizar. 2009. Teknik Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Industri. Yogyakarta: GrahaIlmu.

Deo, Marselina. 2012. Pengaruh Intensitas Kebisingan terhadap Gangguan Fungsi Pendengaran pada Tenaga Kerjadi PG. Poerwodadie Magetan (Skripsi). Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

[https://www.google.co.id/search?biw=1366&bih=637&q=\(Soekidjo+Notoatmodjo,2005:72](https://www.google.co.id/search?biw=1366&bih=637&q=(Soekidjo+Notoatmodjo,2005:72)

Harrianto, R. 2008. Buku Ajar Kesehatan Kerja. Jakarta: Buku KedokteranEGC.

http://pengolahan-dan-analisis-data.blogspot.co.id/2013/03/pengolahan-dan-analisis-data_3.html

<https://nuruddinmh.wordpress.com/2012/11/18/kebisingan-dan-pencegahannya/>

<http://makalahpendidikanteknikmesin.blogspot.com/2012/03/aalat-pelindung-diri-untuk-memenuhi.html>

<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/kklk1d0764ead72full.pdf> The Indonesian Journal of Occupational Safety, Health and Environment, Vol. 1, No. 1 Jan- April 2014:24-36

John Ridley. 2014. Health and Safety in Brief, Third Edition (Kesehatan dan Keselamatan Kerja Edisi Ketiga). Ciracas, Jakarta:Erlangga

Mukono. 2000. Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Surabaya: Airlangga UniversityPress.

Pratama.2010. Analisis Hubungan Umur dan Lama Pemajanan dengan Daya Dengar Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Audiometri Tenaga Kerja di Unit Produksi Central Processing Area JOB P-PEJ Tuban Jawa Timur(Skripsi). Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas SebelasMaret.

Putri, Winda wahyuni dan Tri matriani. 2016. Hubungan usia dan masa kerja dengan nilai ambang dengar pekerja yang terpapar bising di PT.X Sidoarjo. The indonesia journal of occupational safety and helath. Vol 5 no 2 juli-des 2016.halaman173-182 Ruzila

Akbar. Analisis hubungan dosis pajanan bisingdengan pendekatan equivalent dan penurunan daya dengar pekerja divisi produksi di PT.Master Wovenindo Label 2014. Halaman73-80

Soepardi E.A., Iskandar N., Bashiruddin J., Restuti R.D. 2007. Buku Ajar Ilmu Kesehatan. Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher. Jakarta: FK UI.

Suma"mur. 2009. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja(HIPERKES).Jakarta: CV SagungSeto.

Soedirman, Suma"mur PK. 2014. Kesehatan Kerja Dalam Perspektif Hiperkes & Keselamatan Kerja. Ciracas,Jakarta:Erlangga

Ubaidillah, dkk. Hubungan antara umur dan lama paparan dengan penurunan daya dengar pada pekerja terpapar bising impulsif berulang di sentral industri pande besi desa padas karanganom kabupaten klaten, Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta. 2015 halaman1-10

Ayu-Wiastiti, N.N. 2008. "Pengaruh Bising Gamelan Terhadap Penurunan Fungsi Pendengaran pada Penabuh Gamelan Tari Barong". Denpasar: UniversitasUdayana.

Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi

Indah Comala Sari¹, Siti Rukayah¹, Diana Barsasella¹

The Relationship between Workload with Nurses Working Stress at Bhakti Kartini Hospital Bekasi

Abstrak

Stres merupakan suatu bentuk tanggapan seseorang, baik secara fisik maupun mental, terhadap suatu perubahan di lingkungannya yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan terancam (*fight or flight*). Jadi sebenarnya stres adalah sesuatu yang alamiah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi. Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi. Variabel independen beban kerja dan variabel dependen stres kerja. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen (karakteristik), (beban kerja) dan bivariat digunakan untuk mencari hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah adanya hubungan signifikan antara lama kerja ($p\text{-value} = 0,007$), beban kerja ($p\text{-value} 0,000$), dengan stres kerja perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan semakin berat beban kerjanya, maka semakin tinggi stres kerjanya, demikian juga pada perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi.

Kata Kunci: stres kerja, beban kerja, perawat.

Abstract

Stress is a form of person's response, both physically and mentally, to a change in their environment that is perceived to be disturbing and results in being threatened (fight or flight). Actually stress is something natural. The purpose of this study was to determine the relationship between workload and work stress of nurses at the Bhakti Kartini Hospital in Bekasi. The place of research is the Bakti Kartini Hospital in Bekasi. This research is an analytical study using a quantitative approach and using a questionnaire. The population in this study were nurses who worked at the Bhakti Kartini Hospital in Bekasi. Independent variable workload and dependent variable work stress. Univariate analysis was used to obtain an overview of the frequency distribution of the independent variables (characteristics) and workload. Bivariate analysis was used to find the relationship between workload and Nurse working stress. The results obtained from this study are that there is a significant relationship between length of work ($p\text{-value} = 0.007$), workload ($p\text{-value} 0,001$), and Nurse working stress at the Bhakti Kartini Hospital in Bekasi. From the results of this study it can be concluded that the heavier the workload, the higher the Nurse working stress at the Bhakti Kartini Hospital in Bekasi.

Keywords: Job Stress, Workload, Nurse.

¹STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan bagi masyarakat. Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat ditandai dengan adanya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tersedianya fasilitas peralatan dan sarana penunjang pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia (Siti Nuraini, 2013).

Tenaga keperawatan memiliki peranan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan (Kemenkes, 2015). Dalam menjalankan tugas dan profesinya perawat rentan terhadap stres. Setiap hari dalam melaksanakan pengabdianya seorang perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja sesama perawat, dokter dan peraturan yang ada di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya (Almasitoh, 2011).

Selain permasalahan tersebut, permasalahan lain yang dapat menimbulkan stres adalah keterbatasan sumber daya manusia. Dimana banyaknya tugas belum diimbangi dengan jumlah tenaga perawat yang memadai. Jumlah antara perawat dengan jumlah pasien yang tidak seimbang akan menyebabkan kelelahan dalam bekerja karena kebutuhan pasien terhadap pelayanan perawat lebih besar dari standar kemampuan perawat. Kondisi seperti inilah yang akan berdampak pada keadaan psikis perawat seperti lelah, emosi, bosan, perubahan mood dan dapat menimbulkan stres pada perawat. Fluktuasi beban kerja merupakan bentuk lain pemicu timbulnya stres (Munandar, 2011).

Stres yang terlalu banyak membuat kinerja seseorang menurun dan cenderung tidak produktif, tetapi stres yang sedikit akan membantu seseorang memusatkan perhatian dan kinerja seseorang (Noordiansah, 2010). Oleh sebab itu stres pada perawat sangat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stres yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya.

Menurut Hurrell dalam Munandar (2011) faktor yang dapat menimbulkan stres dikelompokkan dalam lima kategori yaitu faktor intrinsik dalam pekerjaan, peran dalam organisasi, pengembangan karier, hubungan dalam pekerjaan serta struktur dan organisasi. Stres kerja pada perawat juga terjadi di Indonesia. Sebesar 44% perawat pelaksanaan di ruang rawat inap di Rumah Sakit Husada, 51,5% perawat di Rumah Sakit Internasional MH. Thamrin Jakarta, 54% perawat di Rumah Sakit PELNI "Petamburan" Jakarta serta 51,2% perawat di Intensive Care Unit (ICU) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi mengalami stres kerja dengan penyebab yang beragam (Lellyana, 2004; Utomo, 2004; Yuniarti, 2007).

Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan perawat, keinginan untuk berprestasi kerja, tuntutan pekerjaan tinggi serta dokumentasi asuhan keperawatan (Munandar, 2011).

Menurut Manuaba (2000) beban kerja dapat berupa tuntutan tugas atau pekerjaan, organisasi dan lingkungan kerja. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Ilmi (2003) bahwa terdapat lima besar urutan stresor pada perawat. Pertama beban kerja yang berlebihan (sebanyak 82,2%), selanjutnya dikarenakan pemberian upah tidak adil (57,9%), kondisi kerja (52,3%), beban kerja yang kurang (48,6%), dan tidak diikuti dalam pengambilan keputusan (44,9%).

Rumah Sakit Bhakti Kartini merupakan rumah sakit umum swasta tipe C yang berada di wilayah Bekasi Timur. Sumber daya manusia yang ada di RS Bhakti Kartini meliputi 28 dokter spesialis, 3 dokter gigi spesialis, 21 dokter umum, 114 perawat, 22 bidan, 162 non medis. Jumlah pasien yang datang ke RS Bhakti Kartini di tahun 2016 sebanyak 85.452 pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2012) menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh positif terhadap stres kerja. Adanya pengaruh tersebut dikarenakan beban kerja sebagai perawat yang dirasakan oleh perawat terasa membebani yang pada akhirnya berdampak pada munculnya stress kerja. Penelitian yang sama dilakukan oleh Murni Kurnia Kasmarani (2012) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara beban kerja mental terhadap stress kerja pada perawat di RSUD Cianjur. Pada tahun 2013 dilakukan penelitian oleh Haryanti dengan hasil terdapat hubungan antara beban kerja dengan stress kerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang.

Berkaitan dengan alasan tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi”.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* untuk melihat hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Kartini pada bulan Juni-Juli 2017. Populasi

dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi dengan total populasi berjumlah 114 orang perawat. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 58 orang. Teknik yang digunakan peneliti dalam proses pengumpulan data adalah dengan menyebarkan kuesioner untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja) dengan stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi.
2. Ada hubungan antara beban kerja (tugas yang dilakukan, organisasi kerja, lingkungan kerja, keinginan/harapan) dengan stres kerja perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi.

Metode analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja), beban kerja dan stres kerja. Analisa bivariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran hubungan antara karakteristik responden dan beban kerja dengan stres kerja perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Gambaran Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
20 – 30 Tahun	48	82,8

31 – 40 Tahun	8	13,8
41 – 50 Tahun	1	1,7
>50 Tahun	1	1,7
Total	58	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden yang paling banyak berada pada usia 20–30 tahun sebanyak 48 responden (82,8%), dan responden dengan jumlah sedikit

yaitu responden dengan usia 41-50 dan responden yang berusia > 50 tahun masing-masing sebanyak 1 responden (1,7%).

Gambaran Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	17	29,3
Perempuan	41	70,7
Total	58	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 41 orang (70,7%), dan

responden laki-laki sebanyak 17 orang (29,3%).

Gambaran Tingkat Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3	40	69,0
S1	18	31,0
Total	58	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden yang paling banyak berada pada tingkat pendidikan D3 sebanyak 40 orang

(69,0%), dan responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 18 orang (31,0%).

Gambaran Lama Kerja

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi

Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
<5 Tahun	43	74,1
>5 Tahun	15	25,9
Total	58	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden yang paling banyak berada pada lama kerja <5 tahun sebanyak 43 orang

(74,1%), dan responden dengan masa kerja >5 tahun sebanyak 15 orang (25,9%).

Gambaran Beban Kerja**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Responden Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi**

Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	34	58,6
Ringan	24	41,4
Total	58	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden yang merasakan beban kerja berat lebih banyak sebanyak 34 orang (58,6%), dan

responden yang merasakan beban kerja ringan sebanyak 24 orang (41,4%).

Gambaran Stres Kerja**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Stres Kerja Responden Di Rumah Sakit Bhakti Kartini**

Stres Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	33	56,9
Rendah	25	43,1
Total	58	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden yang merasakan stres kerja tinggi lebih banyak yaitu sebanyak 33 (56,9%), dan responden dengan stress kerja rendah sebanyak 25 orang (43,1%).

responden, beban kerja dengan stress kerja perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi. Pengujian dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Jika p -value lebih kecil dari α ($p = 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) dari kedua variabel yang diteliti. Bila p -value lebih besar atau sama dengan α ($p \geq 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti.

Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik

Hubungan Antara Umur Dengan Stres Kerja Perawat**Tabel 7 Hubungan Umur Dengan Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi**

Umur	Stres kerja perawat				Total		P-value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	N	%	N	%			
20-30 tahun	26	54,2	22	45,8	48	100	0,623
31-40 tahun	5	62,5	3	0	8	100	
41-50 tahun	1	100	0	0	1	100	
>50 tahun	1	100	0	0	1	100	
Total	33	56,9	43,1	53,4	58	100	

Hasil analisa hubungan antara umur dengan stres kerja perawat diperoleh bahwa perawat yang berusia 20-30 tahun mengalami stress kerja tinggi sebanyak 26 orang (54,2%) sedangkan perawat dengan umur 31-40 tahun

sebanyak 5 orang (62,5%) yang mengalami stres kerja tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,623$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan stress kerja perawat.

Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Stres Kerja Perawat**Tabel 8. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi**

Jenis kelamin	Stres kerja perawat				Total		P- value
	Tinggi		Rendah				
	N	%	N	%	N	%	
Laki – laki	12	70,6	5	29,4	17	100	0,175
Perempuan	21	51,2	20	48,8	41	100	
Total	33	56,9	25	43,1	58	100	

Hasil analisa hubungan antara jenis kelamin dengan stres kerja perawat diperoleh bahwa perawat berjenis kelamin laki-laki mengalami stress kerja tinggi sebanyak 12 orang (70,6%) sedangkan perawat dengan jenis

kelamin perempuan sebanyak 21 orang (51,2%) mengalami stres kerja tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,175$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan stress kerja perawat.

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Stres Kerja Perawat**Tabel 9. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi**

Pendidikan	Stres kerja perawat				Total		P- value
	Tinggi		Rendah				
	N	%	N	%	N	%	
D3	20	50,0	20	50,0	40	100	0,114
S1	13	72,2	5	27,8	18	100	
Total	33	56,9	25	43,1	58	100	

Hasil analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan stres kerja perawat diperoleh bahwa perawat dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan mengalami stress kerja tinggi sebanyak 20 orang (50,0%) sedangkan perawat dengan tingkat pendidikan

S1 Keperawatan sebanyak 13 orang (72,2%) mengalami stres kerja tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,114$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan stres kerja perawat.

Hubungan Lama Kerja Dengan Stres Kerja Perawat**Tabel 10. Hubungan Lama Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi**

Lama kerja	Stres kerja perawat				Total		P- value
	Tinggi		Rendah				
	N	%	N	%	N	%	
<5 tahun	20	46,5	23	53,5	43	100	0,007
>5 tahun	13	86,7	2	13,3	15	100	
Total	33	56,0	25	43,1	58	100	

Hasil analisa hubungan antara lama kerja dengan stress kerja perawat diperoleh

bahwa perawat yang lama kerjanya < 5 tahun mengalami stress kerja tinggi sebanyak 20 orang (46,5%) sedangkan perawat dengan

lama kerja > 5 tahun sebanyak 13 orang (86,7%) yang mengalami stress kerja tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$ maka

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan stress kerja perawat.

Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat

Tabel 11. Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat

Beban kerja	Stres kerja perawat				Total		P- value 0,05
	Tinggi		Rendah		N	%	
	N	%	N	%			
Berat	26	76,5	8	23,5	34	100	0,000
Ringan	7	29,2	17	70,8	24	100	
Total	33	56,9	25	43,1	58	100	

Hasil analisa hubungan antara beban kerja dengan stress kerja perawat diperoleh bahwa perawat beban kerjanya berat mengalami stress kerja tinggi sebanyak 26 orang (76,5%) sedangkan perawat dengan beban kerja ringan sebanyak 7 orang (29,2%) yang mengalami stress kerja tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan stress kerja perawat.

Pembahasan

Hubungan Antara Umur Dengan Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi

Hasil analisa hubungan antara umur dengan stress kerja perawat diperoleh bahwa perawat yang berusia 20-30 tahun mengalami stress kerja tinggi sebanyak 26 orang (54,2%) sedangkan perawat dengan umur 31-40 tahun sebanyak 5 orang (62,5%) yang mengalami stress kerja tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,623$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan stress kerja perawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabowo dan Ismafiaty pada tahun 2011 bahwa tidak adanya hubungan antara umur perawat dengan stress kerja karena kedewasaan seseorang dalam

menanggulangi stress kerja tidak dilihat dari usia tetapi dari pengalaman yang didapatkan.

Pada penelitian ini usia tidak menjadi faktor penyebab stress karena stress itu dapat terjadi pada perawat usia berapapun tergantung dari manajemen stress setiap individu, demikian juga pada perawat Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi.

Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi

Hasil analisa hubungan antara jenis kelamin dengan stress kerja perawat diperoleh bahwa perawat berjenis kelamin laki-laki mengalami stress kerja tinggi sebanyak 12 orang (70,6%) sedangkan perawat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (51,2%) mengalami stress kerja tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,175$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan stress kerja perawat.

Dalam penelitian Tri Wulandari dan Diana Barsasella yang dilakukan berjudul hubungan motivasi dengan kepuasan kerja petugas rekam medis di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu tahun 2015 menyatakan hal ini sama, responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Laki-laki sebanyak 11 orang dan perempuan sebanyak 7 orang. Berdasarkan hasil uji

statistik didapatkan nilai $p = 0,396$ (t test = $0,872$), berarti pada alpha 5% terlihat tidak perbedaan rata-rata kepuasan kerja petugas rekam medis menurut jenis kelamin.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dica Cahya Mareta yang dilakukan oleh Dica Cahya Mareta di RSUD DR Soehadi Prijonegoro Sragen 2016 menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan stres kerja, di dapatkan jenis kelamin perawat laki-laki sebanyak 54 orang (45,4%), sedangkan untuk perawat wanita sebanyak 65 orang (54,6%) dengan P -value 0,488.

Dalam hal ini sejalan dengan teori (Hungu 2007) menyatakan bahwa jenis kelamin salah satu faktor yang mempengaruhi stres kerja, karena mereka yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang lebih kecil menjadi stres kerja di dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Pada penelitian ini jenis kelamin perawat tidak menjadi faktor pemicu stres karena tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi dan kemampuan belajar, demikian juga pada perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi.

1. Pendidikan

Berdasarkan tabel 9. tersebut memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami stres kerja pada tingkat pendidikan D3 tinggi dan rendah sama yaitu sebanyak 20 orang (50,0%). Nilai P -value sebesar 0,114 ($<0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan stres kerja perawat.

Dalam penelitian Tri Wulandari dan Diana Barsasella yang dilakukan berjudul hubungan motivasi dengan kepuasan kerja petugas rekam medis di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu tahun 2015 menyatakan hal tidak sama, responden yang berpendidikan menengah sebanyak 7 dan yang berpendidikan

tinggi sebanyak 11. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,543$ (t test = $0,622$), berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan rata-rata kepuasan kerja petugas rekam medis menurut pendidikan.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dica Cahya Mareta yang dilakukan oleh Dica Cahya Mareta di RSUD DR Soehadi Prijonegoro Sragen 2016 menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan stres kerja, data yang di peroleh dari hasil tingkat pendidikan terakhir perawat D3 59 orang (49,6%), pendidikan terakhir S1 sebanyak 52 orang (43,7%), pendidikan S2 sebanyak 8 orang (6,7%) dengan P -value 0,667.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sukmono 2012 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna anatara pendidikan dengan stress kerja karena pendidikan seseorang belum tentu menjadi pemicu stress kerja karena terdapat faktor-faktor lain seperti tuntutan tugas, tuntutan peran, tuntutan antar pribadi, struktur organisasi yang mungkin menjadi pemicu stress.

Hal ini juga sejalan dengan Pramadi dan Lasmono 2011 tingkat pendidikan seorang perawat belum tentu menjadi pemicu timbulnya stress, stresor pada setiap individu dapat berbeda tergantung dari pemahaman tentang manajemen stresnya dan stres kerja perawat dapat terjadi karena jumlah tindakan yang harus diselesaikan tidak sebanding dengan jumlah tenaga perawat yang ada sehingga pendidikan belum tentu mempengaruhi stres kerja.

Pada penelitian ini pendidikan perawat tidak menjadi faktor pemicu dalam stres kerja karena stres kerja perawat dapat terjadi karena faktor lain seperti beban kerja yang berlebih, manajemen, tuntutan tugas, dan kondisi politik sehingga pendidikan belum tentu mempengaruhi stres kerja, demikian juga pada perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi.

2. Lama Kerja

Berdasarkan tabel 10 tersebut memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami stres kerja tinggi berada pada lama kerja <5 tahun yaitu sebanyak 20 orang (46,5%). Sedangkan responden yang mengalami stres kerja rendah berada pada <5 tahun sebanyak 23 orang (53,5%). Nilai P-value sebesar 0,007 (<0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan stres kerja perawat.

Dalam penelitian Tri Wulandari dan Diana Barsasella yang dilakukan berjudul hubungan motivasi dengan kepuasan kerja petugas rekam medis di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu tahun 2015 menyatakan hal tidak sama, responden yang baru bekerja (< 3 tahun) sebanyak 9 orang dan responden yang lama bekerja (> 3 tahun) sebanyak 9 orang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,628$ ($t \text{ test} = 0,494$), berarti tidak ada perbedaan rata-rata kepuasan kerja petugas rekam medis menurut lama kerja.

Berdasarkan penelitian ini tidak dengan penelitian Dica Cahya Mareta yang dilakukan oleh Dica Cahya Mareta di RSUD DR Soehadi Prijonegoro Sragen 2016 menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara lama kerja dengan stres kerja, data yang diperoleh dari hasil lama kerja 1-5 tahun 12 orang (10,1%), lama kerja 6-10 tahun sebanyak 53 orang (44,5%), lama kerja 11-15 tahun sebanyak 22 orang (18,5%), lama kerja 16-20 tahun sebanyak 22 orang (18,5%), lama kerja diatas >20 tahun sebanyak 10 orang (8,4%).

Hal ini sesuai dengan teori Siagian 2008 masa kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan, masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan.

Pada penelitian ini lama kerja perawat mempunyai penyebab stres karena stres itu dapat terjadi pada perawat yang lama kerja berapapun tergantung dari coping individu

dalam menghadapi stres, demikian juga pada perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi.

3. Beban Kerja

Berdasarkan tabel 11. tersebut memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami stres berat berada pada beban kerja tinggi yaitu sebanyak 26 orang (76,5%). Sedangkan responden yang mengalami stres kerja rendah berada pada berat sebanyak 8 orang (23,5%). Nilai P-value sebesar 0,000 (<0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stres kerja perawat.

Dalam hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh (Haryanti 2013) beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas dengan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang. Ketika beban kerja berlebih dan individu tidak dapat mengatasinya maka akan menimbulkan stress dalam bekerja.

Menurut penelitian Jauhari (2005) bahwa standar beban kerja perawat senantiasa harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien diupayakan kesesuaian antara ketersediaan tenaga perawat dengan beban kerja yang ada.

Pada penelitian ini beban kerja memiliki faktor pemicu dalam stres kerja karena semakin berat beban kerjanya, maka semakin tinggi stres kerjanya, demikian juga pada perawat di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian univariat, mayoritas karakteristik umur responden lebih banyak berada pada umur 20-30 tahun sebanyak 48 orang (82,8%), jenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (70,7 %), pendidikan D3 sebanyak 40 orang (69%), lama kerja sebanyak <5 tahun sebanyak 43 orang (74,1%), tugas yang dilakukan berat sebanyak

38 orang (65,5%), organisasi kerja sebanyak kurang baik 34 orang (58,6%), lingkungan kerja aman sama dengan lingkungan kerja tidak aman sebanyak 29 orang (50%), keinginan/harapan ringan sebanyak 38 orang (65,5%), beban kerja berat sebanyak 34 orang (58,6%), gejala fisik berat dan ringan sebanyak 29 orang (50%), gejala psikologi ringan sebanyak 30 orang (51,7%), gejala perilaku ringan sebanyak 34 orang (58,6%), stres kerja tinggi sebanyak 33 orang (56,9%).

Terdapat hubungan antara karakteristik lama kerja dengan stres kerja perawat (p -value= 0,007), tugas yang di lakukan dengan stres kerja perawat (p -value= 0,003), organisasi kerja dengan stres kerja perawat(p -value= 0,004), lingkungan kerja dengan stres kerja perawat (p -value= 0,004), keinginan/harapan dengan stres kerja perawat (p -value= 0,000), beban kerja dengan stres kerja (p -value= 0,000), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara yang dilakukan dengan stres kerja perawat. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Katini Bekasi, tidak ada hubungan antara umur dengan stres kerja (p -value= 0,623), jenis kelamin (p -value= 0,175), pendidikan (p -value= 0,114).

Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan yang ada, maka penulis mencoba memberikan masukan atau saran yakni sebagai berikut.

Bagi Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi

Untuk mengurangi angka terjadinya stres kerja pada perawat Rumah Sakit sebaiknya lebih peka melihat kondisi perawat, terutama perawat yang mulai menunjukkan kondisi kurang puas terhadap pekerjaan dan mencari tau penyebabnya dan akan dicarikan solusi dengan membuka kotak saran atau saluran komunikasi ke manajemen.

Bagi Institusi

Diharapkan kepada institusi STIKes Persada Husada Indonesia khususnya diruang perpustakaan agar menyediakan buku-buku

yang ada di perpustakaan lebih lengkap lagi dan diterbitkan dari tahun-tahun yang baru.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan perimbangan dalam penelitian-penelitian selanjutnya. Banyak kekurangan dalam penelitian ini, diharapkan dapat diperbaiki oleh peneliti-peneliti selanjutnya yang sekiranya tertarik untuk meneliti permasalahan yang sama dan menjadikan faktor lain yang tidak diangkat dalam penelitian ini sebagai bahan untuk penelitian yang selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Almasitoh, U.H.(2011). Stres Kerja Ditinjau Dari Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial Pada Perawat. *Psikoislamik – Jurnal Psikologi Islam*. No.8 Vol 1. 63-82. Klaten: Universitas Widyadharma
- Anoraga, P. (2001). *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bayley, S.M. (2008). *The Stress Audit: Identifying The Stressor Of Icu Nursing*. <http://www.industrialrelationscentre.com>. diakses 12 Mei 2017.
- Charles. A, Shanley. F. (2007). *Social Psychology For Nurses*. First Published in Great Britain.
- Donsu Jenita Doli Tine. (2017). *Psikologi Keperawatan –ce-1-* Yogyakarta, Pustaka Baru Press.
- Helmi, A. F. (2007). *Pengelolaan Stres Pra Purna Bakti*. Jurnal Psikologika Tahun V No. 9.
- Hamid, A, Yani. (2001). *Rencana Strategik Keperawatan*. PPNI.
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Gaya Baru.
- Handoyo, H. (2008). *Stres Pada Masyarakat*. Surabaya Jurnal Insan Medik Psikologi 3:61-74 Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Hasibuan, M.S.P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ed Revisi, cet. 13. Jakarta: Bumi Angkasa.

- Handoko, (2011). Manajemen Personalian dan Sumber Daya Manusia. Edisi Kedua. Cetakan Kedelapan Belas. Penerbit BPFE. Yogyakarta.
- Ilmi, Bahrul. (2003). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Prestasi Kerja dan Identifikasi Manajemen Stres Yang Digunakan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- Iman. (2007). Penyebab Stres. Jakarta: EGC.
- Jauhari. (2005). Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Di Instansi Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan. Tesis Pascasarjana Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Lellyana Margaretha, skripsi 2004. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di RS Peln „Petamburan“ Jakarta Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Manuaba, A. (2000). Ergonomi, Kesehatan Keselamatan Kerja. Surabaya : PT Guna Widya.
- Munandar, A.S. (2011). Stress dan Keselamatan Kerja, Psikologi Industri dan Organisasi. Penerbit Universitas Indonesia.
- Nasution, H.R, (2000). Modul Kuliah Psikologis Industri. Pascasarjana USU.
- National Safety Council. (2004). Manajemen Stres. Jakarta: EGC.
- Nasir, Abdul dan Abdul, Muhith. (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuraini, S. (2013). Stres Kerja Pada Perawat. Jember: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember.
- Nursalam. (2007). Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: PT Selemba Medika.
- Nursalam. (2009). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: PT Selemba Medika.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). Psikologi Industri dan Organisasi. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)
- Robbins, Stephen.P. (2013). Perilaku Organisasi, Edisi Bahasa Indonesia. Klaten: PT Intan Sejati
- Rosmawar. (2009). Identifikasi Stres Kerja Dan Strategi Kopling. Bandung: Tarsitu.
- Sondang P. Siagian. (2009). Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Susetyo. (2012). Statiska Untuk Analisis Data Penelitian. Bandung: PT. Refika Aditama.

Hubungan Kepatuhan Pekerja menggunakan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Kecelakaan Kerja di PT. PLN Persero APP Cawang

Deli Mika Mardison¹, Sariah¹

Relationship between Workers Compliance to use Personal Protective Equipment (PPE) with Occupational Accident Events at PT. PLN Persero APP Cawang Year 2017

Abstrak

Kecelakaan kerja merupakan suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak terduga semula yang dapat menimbulkan kerugian waktu, harta benda, atau properti maupun korban jiwa. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kepatuhan penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja pada pekerja bangunan PT. PLN Persero APP Cawang. Jenis penelitian ini adalah explanary research dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah seluruh pekerja bangunan PT. PLN Persero APP Cawang. Sampel responden digunakan teknik random sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (digunakan uji alternatif Fisher dengan $\alpha=0,05$). Hasil dari penelitian ini, variabel yang berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja pada pekerja bangunan PT. PLN Persero APP Cawang adalah kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri *safety helmet, safety shoes, safety harness dan conductive swife*. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan APD dengan kecelakaan kerja, dengan angka kejadian 32 pekerja dengan persentase 49,2 % saran yang diberikan kepada pekerja yaitu pekerja harus memperhatikan dan melaksanakan peraturan yang ada. Saran untuk perusahaan yaitu meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri pekerja dan memberikan peringatan ataupun sanksi yang tegas bagi pekerja yang tidak patuh terhadap peraturan untuk menggunakan Alat Pelindung Diri.

Kata Kunci: Kepatuhan, APD, Kecelakaan Kerja

Abstract

Work Accident is an incident which is undesirable and unpredictable initially which can lead to loss of time, property, or fatalities. The purpose of this study was to determine the relationship between worker compliance to use PPE with the incidence of occupational accidents on construction workers PT. PLN Persero APP Cawang. Type of this research is explanatory research with a cross sectional approach. The population is all workers at PT. PLN Persero APP Cawang. Respondent samples used random sampling techniques. The instrument used was a questionnaire. Data analysis was done by univariate and bivariate (Fisher alternative test was used with $\alpha = 0.05$). The results of this study, variables related to the incidence of workplace accidents in construction workers PT. PLN Persero APP Cawang is workers compliance to use PPE *safety helmet, safety shoes, safety harness and conductive swife*. Based on the results of the study, there is a significant relationship between the workers compliance to use PPE with workplace accidents, with the incidence of 32 workers with a percentage of 49.2% of the advice given to workers ie workers must pay attention to and implement existing regulations. Advice for companies is to increase supervision of the use of workers' personal protective equipment and provide warnings or strict sanctions for workers who do not comply with the rules for using PPE

Keywords: Workers Compliance, PPE, Occupational Accidents

¹STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Keselamatan kerja dalam suatu tempat kerja mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi dan keselamatan sarana produksi, manusia dan cara kerja. Persyaratan keselamatan kerja menurut undang - undang No.1 tahun 1970. Ancaman kecelakaan di tempat kerja di negara berkembang seperti Indonesia masih sangat tinggi. Hal ini terjadi karena belum adanya pengetahuan dari majikan dan para pekerja (Gerard Hand, 2013). King and Hudson (1985) menyatakan bahwa proyek konstruksi di negara berkembang, terdapat tiga kali lipat tingkat kematian dibandingkan dengan negara maju.

Angka kecelakaan kerja di Indonesia termasuk yang paling tinggi dikawasan ASEAN. Pada tahun 2010, Depnakertrans mencatat terdapat 86.693 kasus kecelakaan kerja yang ada di 3 Indonesia, dimana 31,9% terjadi disektor konstruksi, 31,6% terjadi di sektor pabrikaan (manufacture), 9,3% di sektor transportasi, 3,6% di sektor kehutanan, 2,6% disektor pertambangan, dan 20% disektor lainnya. Kementrian Ketenagakerjaan mencatat jumlah kecelakaan kerja yang dialami pekerja perusahaan relatif tinggi yaitu 31,9% dari total kecelakaan. Pekerja konstruksi ini ada yang jatuh dari ketinggian, terbentur (12%), dan tertimpa (9%), (Jamsostek, 2011, p.53).

Menurut Jakarta Pos Sore edisi 27 April 2014, kecelakaan kerja di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini terbukti dengan masih banyaknya kecelakaan kerja. Tahun 2013 tercatat setiap hari sembilan orang meninggal akibat kecelakaan kerja. Jumlah itu meningkat 50% dibanding tahun sebelumnya yang hanya mencatat enam orang meninggal akibat kecelakaan kerja. Menurut ILO, di Indonesia rata-rata per tahun terdapat 99.000 kasus kecelakaan kerja. Dari total jumlah itu, sekitar 70% berakibat fatal yaitu kematian dan cacat seumur hidup.

Mengantisipasi hal ini, pemerintah telah mencanangkan upaya peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja misalnya dengan mewajibkan penerapan Sistem Manajemen K3 (SMK3). Namun sejauh ini, kondisi K3 di Indonesia masih memprihatinkan. Menurut data Depnakertrans, pada tahun 2007 jumlah perusahaan yang terdaftar sebanyak 190.267, tetapi yang sudah memenuhi kriteria SMK3 menurut Permenaker 05/Men/1996 baru mencapai 643 perusahaan (Dian Rakyat, 2010, p.3).

Pengendalian faktor bahaya yang dilakukan untuk meminimalkan bahkan menghilangkan kecelakaan kerja adalah dengan cara pengendalian teknis berupa eliminasi, substitusi, minimalisasi dan isolasi serta dengan cara pengendalian administratif berupa kegiatan yang bersifat administratif misalnya pemberian reward, training, dan penerapan prosedur kerja, tetapi banyak perusahaan yang menolak untuk melaksanakan pengendalian tersebut dengan alasan biaya yang 6 mahal. Maka perusahaan tersebut mengupayakan dengan merekomendasikan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai tindakan proteksi dini terhadap bahaya kecelakaan kerja yang timbul di tempat kerja. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sebenarnya merupakan alternatif terakhir bagi pihak perusahaan untuk melindungi tenaga kerjanya dari faktor dan potensi bahaya (Onni Mayendra, 2009, p. 25). Bidang jasa perusahaan merupakan salah satu dari sekian banyak bidang usaha yang tergolong sangat rentan terhadap kecelakaan atau terpajan penyakit akibat kerja. Penyelenggaraan pekerjaan pada sektor konstruksi bangunan wajib memenuhi syarat dan ketentuan keselamatan dan kesehatan kerja yang mencakup keteknikan, keamanan, keselamatan, kesehatan, perlindungan tenaga kerja serta tata lingkungan yang bebas dari polusi atau kerusakan akibat pekerjaan konstruksi tersebut (UU No. 18, 1999:17). Menurut profil PT PLN Persero 2015- 2016 terdapat 118 kasus kecelakaan dari 230.000

perkerja khususnya Jawa Bali. Dimana kecelakaan tersebut dialami oleh pekerja lapangan dan bagian kelistrikan. Berdasarkan paparan di atas, penulis bermaksud mengadakan penelitian mengenai: Hubungan Kepatuhan Pekerja Menggunakan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Di PT.PLN Persero APP Cawang Jakarta Timur. Pada tahun 2017.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan metode analitik observasional yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan cara pendekatan cross sectional yaitu penelitian untuk mencari hubungan antara kepatuhan penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja. Survei cross sectional ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). (Soekidjo Notoatmodjo, 2012, p.37)

Padapenelitianinipopulasi adalah keseluruhan elemen atau subjek riset. Populasi penelitian ini adalah keseluruhan subjek atau semua pekerja bangunan di PT. PLN Persero APP Cawang.

Cara yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah *simple random sampling*. Teknik *simple random sampling* dalam penelitian ini, yaitu:

1. Dari populasi yang beranggotakan 78 akan diambil sampel acak yang terdiri atas 65 responden.
2. Pada sehelai kertas kecil yang berukuran dan beridentitas sama, di tulis nomor anggota masing-masing, satu nomor untuk setiap responden dari responden nomor 1-78.
3. Kertas-kertas ini digulung lalu dimasukan dalam sebuah kotak.
4. Dikocok sampai jatuh satu gulungan dan dilakukan hingga 65 kali.

Nomor yang keluar atau jatuh dijadikan sebagai sampel. (Sudjana, 2010, p.171).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Analisis Univariat

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik (rata-rata, median, standardeviasidll), tabel, dan grafik. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Karakteristik responden meliputi umur, masa kerja dan pendidikan, sedangkan variabel yang diteliti meliputi kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), dan kejadian kecelakaan kerja.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 tahun	54	83,1
36-45 tahun	11	16,9
Jumlah	65	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 26-35 tahun sebanyak 54 orang (83,1%), selanjutnya

responden berumur 36-45 tahun sebanyak 11 orang (16,9%),

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	12	18,5
SMP/ sederajat	28	43,1
SMA/ sederajat	25	38,5
Jumlah	65	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 28 orang (43,1%), selanjutnya responden berpendidikan

SMA/ sederajat sebanyak 25 orang (38,5%), dan paling sedikit responden berpendidikan SD sebanyak 12 orang (18,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 2 tahun	12	18,5
3-4 tahun	34	52,3
≥ 5 tahun	19	29,2
Total	65	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan masa kerja 3-4 tahun sebanyak 34 orang (52,3%), selanjutnya responden dengan masa kerja ≥ 5

tahun sebanyak 19 orang (29,2%), dan paling sedikit responden dengan masa kerja ≤ 2 tahun sebanyak 12 orang (18,5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Penggunaan APD

Kepatuhan Penggunaan APD	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	33	50,8
Tidak patuh	32	49,2
Jumlah	65	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan dalam penggunaan APD sebanyak 33 orang

(50,8%), sedangkan responden yang tidak memiliki kepatuhan dalam penggunaan APD sebanyak 32 orang (49,2%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kecelakaan Kerja

Kejadian kecelakaan kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	32	49,2
Tidak pernah	33	50,8
Jumlah	65	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kecelakaan kerja sebanyak 33 orang (50,8%), sedangkan responden yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 32 orang (49,2%). Hal ini menunjukkan responden yang tidak mengalami kejadian kecelakaan kerja sudah

cukup banyak, namun perlu ditingkatkan lagi, agar kejadian kecelakaan kerja seminimal mungkin bila perlu tidak terjadi kecelakaan kerja.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat terdiri atas metode-metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Penelitian terhadap dua variabel biasanya mempunyai tujuan untuk mendiskripsikan distribusi data, menguji perbedaan, dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti.

Dalam penelitian ini, analisis bivariat menggunakan tabel silang (*cross table*) untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara kepatuhan penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja yang dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Tabel 6 Hubungan Kepatuhan Penggunaan APD dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Kepatuhan Penggunaan APD	Kejadian Kecelakaan				Total		p-value
	Pernah		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Patuh	0	0,0	33	50,8	33	50,8	0,000
Tidak Patuh	32	49,2	0	0,0	32	49,2	
Total	32	49,2	33	50,8	65	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang memiliki kepatuhan dalam penggunaan APD, seluruhnya tidak

mengalami kecelakaan kerja. Sedangkan dari 32 responden yang tidak memiliki kepatuhan dalam penggunaan APD, seluruhnya mengalami kecelakaan kerja.

Tabel 7 Hubungan Kepatuhan Penggunaan APD dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Kepatuhan Penggunaan APD	Kejadian Kecelakaan				Total		p-value
	Pernah		Ti lak				
	N	%	N	%	N	%	
Patuh	0	0,0	33	50,8	33	50,8	0,000
Tidak Patuh	32	49,2	0	0,0	32	49,2	
Total	32	49,2	33	50,8	65	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang memiliki kepatuhan dalam penggunaan APD, seluruhnya tidak mengalami kecelakaan kerja. Sedangkan dari 32

responden yang tidak memiliki kepatuhan dalam penggunaan APD, seluruhnya mengalami kecelakaan kerja.

Tabel 8 Hubungan Antara Usia Pekerja dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Umur	Kejadian Kecelakaan				Total		<i>p-value</i>
	Pernah		Ti lak				
	N	%	N	%	N	%	
26-35 Tahun	29	47,2	25	40,4	54	83,1	0,000
36-45 Tahun	3	3	8	10,4	11	16,9	
Total	32	49,2	33	50,8	65	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 54 orang dan yang berumur 36-45 tahun ada 11 orang, total dari 65 responden. Berdasarkan hal tersebut di atas diketahui bahwa kecelakaan kerja terbanyak adalah responden yang berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 29 orang dan responden yang

berumur 36-45 tahun sebanyak 3 orang. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,000 artinya $P < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara Umur pekerja dengan kejadian kecelakaan kerja.

Tabel 9 Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Jenis Pendidikan	Kejadian Kecelakaan				Total		<i>p-value</i>
	Pernah		Tidak		N	%	
	%	N	%	N			
SD	5	10,1	7	10,5	12	18,5	0,00
SMP/ sederajat	18	24,1	10	19	28	43,1	
SMA/ sederajat	9	15	16	21,3	25	38,5	
Total	32	49,2	33	50,8	65	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 28 orang (43,1%), selanjutnya responden berpendidikan SMA/ sederajat

sebanyak 25 orang (38,5%), dan paling sedikit responden berpendidikan SD sebanyak 12 orang (18,5%).

Tabel 10 Hubungan Antara Masa Kerja dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Masa bekerja	Kejadian Kecelakaan				Total		<i>p-value</i>
	Pernah		Tidak		N	%	
	%	N	%	N			
≤ 2 tahun	8	14,1	4	9,1	12	18,5	0,00
3-4 Tahun	18	24	16	22,3	34	52,3	
≥ 5 tahun	6	11,1	13	19,4	19	29,2	
Total	32	49,2	33	50,8	65	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan masa kerja 3-4 tahun sebanyak 34 orang (52,3%), selanjutnya responden dengan masa kerja ≥ 5 tahun sebanyak 19 orang (29,2%), dan paling sedikit responden dengan masa kerja ≤ 2 tahun sebanyak 12 orang (18,5%).

Pembahasan

Pembahasan ini diawali dengan hubungan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian kecelakaan kerja di PT. PLN(Persero) App Cawang Jakarta timur.

Hubungan Kepatuhan Penggunaan APD dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Penyebab dasar kecelakaan kerja terdiri dari dua faktor yaitu faktor manusia atau pribadi (*personal factor*) dan faktor kerja atau lingkungan kerja (*job* atau *work environment factor*). Faktor manusia atau pribadi antara lain: (1) kurangnya kemampuan fisik, mental dan psikologi; (2) kurangnya pengetahuan dan keterampilan atau keahlian; (3) stres; (4) motivasi yang tidak cukup. Faktor kerja atau lingkungan antara lain: (1) tidak cukup

kepemimpinan dan pengawasan; (2) tidak cukup rekayasa (*engineering*); (3) tidak cukup pembelian atau pengadaan barang; (4) tidak cukup perawatan (*maintenance*); (5) tidak cukup alat dan perlengkapan; (6) tidak cukup standar kerja; (7) penyalahgunaan (Budiono, 2003:174).

Kecelakaan kerja di PT. PLN (Persero) App Cawang disebabkan oleh faktor tenaga kerja yang dilatarbelakangi oleh kurangnya pengetahuan sehingga menyebabkan ketidakpatuhan pekerja untuk menggunakan *safety helmet*, *safety shoes*, *safety harness* dan *conduktif swife*. Kecelakaan kerja tersebut menyebabkan kerugian atau dampak terhadap tenaga kerja itu sendiri, yaitu pekerja mengalami cedera baik ringan maupun sedang. Kecelakaan kerja akan menyebabkan keterlambatan kerja, pengeluaran, serta mengganggu konsentrasi pekerja lainnya sehingga dapat mengurangi semangat kerja. Sedangkan kedisiplinan merupakan faktor dari dalam diri para pekerja yang dapat mengganggu kelancaran proyek. Namun tidak sampai menyebabkan kematian, karena kecelakaan kerja yang dialami oleh pekerja di PT. PLN (Persero) App Cawang tersebut merupakan kecelakaan kerja yang ringan. Walaupun kejadian yang sering terjadi termasuk dalam kategori ringan, akan tetapi hal ini harus tetap menjadi perhatian perusahaan karena di waktu mendatang kejadian ini akan dapat menghasilkan kecelakaan kerja yang lebih berat.

Dengan demikian pekerja yang patuh memiliki pengetahuan dan kesadaran untuk melindungi dirinya terhadap bahaya keselamatan kerja karena mereka mengerti risiko yang diterima jika berperilaku patuh ataupun tidak patuh terhadap peraturan yang ada. Pekerja yang patuh akan selalu berperilaku aman dalam melaksanakan pekerjaannya, sehingga dapat mengurangi jumlah kecelakaan kerja. Sebaliknya pekerja yang tidak patuh akan cenderung melakukan kesalahan dalam setiap proses kerja karena

tidak mematuhi standar dan peraturan yang ada. Mereka merasa bahwa peraturan yang ada hanya akan membebani dan menjadikan pekerjaan menjadi lebih lama selesai. Pekerja yang tidak patuh akan berperilaku tidak aman karena merasa menyenangkan dan memudahkan pekerjaan. Misalnya pekerja tidak memakai alat pelindung diri berupa *safety helmet*, *safety shoes* *safety harness* dan *conduktif swife* karena merasa tidak nyaman dan mengganggu proses kerja yang ada. Mereka merasa tahu seluk beluk pekerjaan sehingga tidak perlu adanya *safety helmet*, *safety shoes* *safety harness* dan *conduktif swife*. yang menurut mereka memberatkan. Hal inilah yang dapat meningkatkan peluang terjadinya kecelakaan kerja ringan bahkan kecelakaan kerja yang lebih berat.

Hubungan Antara Usia Pekerja dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Badan Pusat Statistik (BPS) membedakan penduduk usia produktif menjadi 2 kategori, yang pertama Usia Sangat Produktif (15 - 49), dan kedua Usia Produktif (50 - 64). Dengan demikian sebagian besar responden dalam penelitian ini masuk kategori usia sangat produktif. Pada usia ini manusia sudah matang secara fisik dan biologis. Pada usia inilah manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya. Aktivitas fisik yang dilakukan cenderung lebih berat daripada usia lainnya. Pada usia sangat produktif, orang-orang masih dapat bekerja dengan baik untuk menghasilkan suatu produk dan jasa. Ciri-ciri kelompok usia produktif antara lain: masih sanggup dan energik untuk bekerja, masih bisa berkarya, pekerja keras, dan bekerja dengan cerdas, memiliki pandangan dan rencana hidup ke depannya, dan mandiri

Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin

mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Hubungan Masa Kerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih seseorang dibandingkan dengan rekan kerja lainnya, sehingga sering masa kerja/ pengalaman kerja menjadi pertimbangan sebuah perusahaan dalam mencari pekerja. Dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki masa kerja 3-4 tahun sehingga dapat dikatakan mereka telah memiliki pengalaman kerja yang baik. Responden yang berpengalaman akan lebih cepat menanggapi tanda-tanda, dapat menduga akan timbulnya kesulitan sehingga lebih siap menghadapinya, dan bekerja dengan tenang. Semakin berpengalaman responden semakin meningkat pengetahuan dan keterampilan yang telah dimiliki, serta tingkat penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 65 Responden ternyata sebagian besar responden berumur 26-35 tahun sebanyak 54 orang (83,1%), responden memiliki masa kerja 3-4 tahun sebanyak 34 orang (52,3%), dan responden berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 28 orang (43,1%),
2. Terdapat 32 orang (49,2%) mengalami kecelakaan kerja di PT. PLN

Persero APP Cawang diakibatkan oleh pekerja yang tidak patuh dalam menggunakan APD terutama dalam penggunaan alat pelindung kepala (*safety helmet*) dan alat pelindung kaki (*safety shoes*) saat bekerja.

3. Terdapat 33 orang (50,8%) yang patuh dalam menggunakan APD saat bekerja sehingga tidak mengalami kecelakaan kerja di PT. PLN Persero APP Cawang.
4. Terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara kepatuhan penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja di PT. PLN (Persero) App Cawang yang ditunjukkan dengan nilai probabilitas (*p-value*) 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti semakin patuh pekerja menggunakan APD, maka semakin sedikit kejadian kecelakaan kerja di PT. PLN (Persero) App Cawang. Sebaliknya semakin tidak patuh pekerja menggunakan APD, maka semakin banyak kejadian kecelakaan kerja di PT. PLN (Persero) App Cawang.

Saran

1. Bagi PT. PLN (Persero) App Cawang
 - a. Menyediakan alat pelindung diri dan mencukupi jumlah APD bagi seluruh pekerja.
 - b. Meningkatkan pengawasan yang bukan hanya mengawasi proses kerja tetapi juga mengawasi penggunaan APD pekerja.
 - c. Memberikan peringatan ataupun sanksi yang tegas bagi pekerja yang tidak patuh terhadap peraturan untuk menggunakan APD.
2. Bagi Pekerja
 - a. Hendaknya pekerja lebih memperhatikan dan mentaati peraturan keselamatan kerja tentang penggunaan

- APD yang telah ditetapkan di proyek tersebut.
- b. Hendaknya pekerja secara konsisten dan benar menggunakan APD pada saat melakukan pekerjaan.
 - c. Sesama pekerja saling mengingatkan apabila pekerja lain tidak menggunakan APD.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Perlu meneliti tentang variabel lainnya yang mempengaruhi kejadian kecelakaan kerja. Area penelitian perlu diperluas dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang besar.

Tarwaka, (2010). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Edisi Ketiga*

Praya Aby, (2008). *Penyakit Akibat Kerja*.
<http://safety4abipraya.wordpress.com>.

Diakses pada tanggal 16 Oktober jam 19.14 WIB

Daftar Pustaka

- Aswar Azrul, (2010). *Pengantar Administrasi kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Azwar Saifudin, (2013). *Sikap Manusia*, Yogyakarta : pustaka pelajar.
- Budiyono,A.M. Sugeng, DKK, (2013). *Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja*, Semarang:Undip Semarang.
- Dr.Wowo Sunaryo Kuswana ,M.pd, (2014). *Ergonomi dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja*
- Hastono,Sustanto,Priyo dan Sabri,Luknis, (2010). *Statistik Kesehatan*, Jakarta:PT.Raya Grafindo Persada
- Melayu S.P Hasibun, *Organisasi dan Motivasi, Dasar Peningkatan Produktivitas*, Bumi Aksara Putra, Jakarta,1996
- Notoatmodjo Soekidjo, (2012). *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan*. Jakarta:Selemba Medika
- Profil PT.PLN.(Persero) APP Cawang
- Ridley John, (2011). *Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Edisi Ketiga*
- Ramli Soehartiman, (2012). *Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, revisi kedua ohsas 18001.
- Tarwaka, (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemendan Implementasikan k3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.

Gambaran Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang Di PT Wijaya Kusuma Contractors

Setiawan Laia¹, Evi Vestabilivy¹

Overview of Occupational Safety and Health Implementation in the Construction Sector Grand Classic Hotel Cikarang Building at PT Wijaya Kusuma Contractors

Abstrak

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk mencegah kecelakaan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma Contractors. Jenis penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan informan menggunakan teknik *Puposive Sampling*. Fokus penelitian ini adalah: Umur, Beban Kerja, Kapasitas Kerja, Faktor Fisik, Faktor Kimia, dan Faktor Biologi. Dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi. Dari hasil penelitian diperoleh gambaran secara umum bahwa, Pelaksanaan K3 pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma Contractors sudah berjalan secara maksimal sesuai dengan peraturan standart *ISO 14001*, *SMK3* dan *OHSAS*. Namun masih ada terdapat kekurangan dalam pelaksanaan ini dikarenakan masih ada sebagian pekerja yang belum sadar K3, seperti tidak mematuhi peraturan yang ada dan dapat berpotensi mengakibatkan terjadi kecelakaan kerja.

Kata kunci: Pelaksanaan K3, ISO 14001, SMK3 dan OHSAS

Abstract

Occupational Safety and Health (OSH) is a thought and an effort to prevent workplace accidents. This study aims to determine the Overview of Occupational Safety and Health in the Construction Sector of the Grand Classic Hotel Cikarang Building at PT. Wijaya Kusuma Contractors. This type of research uses a qualitative method with a phenomenological approach. Selection of informants using the Puposive Sampling technique. The focus of this study are: Age, Workload, Work Capacity, Physical Factors, Chemical Factors, and Biological Factors. With data collection techniques using in-depth interviews, documentation, and observation. From the results of the study, it was obtained a general description that, Occupational safety and health Implementation in the Construction Sector of the Grand Classic Hotel Cikarang Building at PT. Wijaya Kusuma Contractors had been running optimally in accordance with ISO 14001, SMK3 and OHSAS standard regulations. However, there are still shortcomings in this implementation because there are still some workers who are not aware of OSH, such as not complying with existing regulations and potentially causing workplace accidents.

Keywords: Occupational Safety and Health Implementation, ISO14001, SMK3

¹STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat dan bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja, yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan dan pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas.

Angka kecelakaan kerja berdasarkan laporan International Labour Organization (ILO) tahun 2010, diseluruh dunia terjadi lebih dari 337 juta kecelakaan dalam pekerja per tahun. Setiap hari, 6.300 orang meninggal karena kecelakaan kerja atau penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan. Sekitar 2,3 juta kematian per tahun terjadiya diseluruh dunia.

Angka kecelakaan kerja di Indonesia tergolong cukup tinggi. Berdasarkan data (Jamsostek, 2011), angka kecelakaan kerja di Indonesia tahun 2011 mencapai 99,491 kasus. Pada tahun 2017 sebanyak 83.714 kasus, tahun 2008 sebanyak 94.736 kasus, tahun 2009 sebanyak 96.314 kasus, dan tahun 2010 sebanyak 98.711 kasus. Diperkirakan pekerja di Indonesia berjumlah 95.7 juta orang yang terdiri dari 58.8 juta tenaga kerja laki-laki dan 36.9 juta orang yang perempuan. Sekitar 60% dari jumlah tersebut bekerja dalam sektor informal. Oleh karna itu pemerintah perlu dilakukan pengawasan dan pelaporan mengenai tingkat kecelakaan kerja di sektor informal dari risiko dan bahaya yang terdapat di tempat kerja selain pelaporan kecelakaan kerja dari sektor formal (Dwi, 2008).

Berdasarkan laporan hasil wawancara kepada petugas HSE (K3) bahwa di PT.Wijaya Kusuma Contractors khususnya di proyek pembangunan Grand Classic Hotel Cikarang, proyeknya mulai dari tanggal 6-Juni- 2016

sampai sekarang ini sudah terjadi sepuluh (10) kali kasus kecelakaan kerja, jenis kecelakaannya seperti jatuh dari ketinggian yang berbeda, jatuh dari ketinggian yang sama, tersayat, terpotong, tersengam arus listrik, terpleset, dan terbentur. PT.Wijaya Kusuma Contractors khususnya di proyek pembangunan Grand Classic Hotel Cikarang telah menerapkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), namun disisi lain masih terjadi kecelakaan kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) menurut ILO/WHO *Joint Safety and Committe*, 1998 yaitu promosi dan pemeliharaan derajat tertinggi fisik, mental dan kesejahteraan sosial setiap pekerja disemua pekerjaan, pencegahan gangguan kesehatan terhadap pekerja yang disebabkan oleh kondisi kerja, melindungi pekerja dari risiko dan faktor risiko.

Budiono dkk (2003) mengemukakan indikator Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), meliputi:

- i Faktor manusia/pribadi (personal factor)
Faktor manusia disini meliputi, antara lain kurangnya kemampuan fisik, mental dan psikologi, kurangnya pengetahuan dan keterampilan/keahlian, dan stress serta motivasi yang tidak cukup. Faktor manusia yang berpengaruh terhadap kecelakaan akibat kerja meliputi:

1. Umur

Umur mempunyai pengaruh yang penting terhadap kejadian kecelakaan akibat kerja. Golongan umur tua mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami kecelakaan akibat kerja dibandingkan dengan golongan umur muda karena umur muda mempunyai reaksi dan kegesitan yang lebih tinggi (Hunter, 1975. dari hasil penelitian di Amerika Serikat diungkapkan bahwa pekerja muda usia lebih banyak mengalami kecelakaan dibandingkan dengan pekerja yang lebih

tua. Pekerja muda usia biasanya kurang berpengalaman dalam pekerjaannya (ILO, 1989).

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan seseorang berpengaruh dalam pola pikir seseorang dalam menghadapi pekerjaan yang dipercayakan kepadanya, hubungan tingkat pendidikan dengan lapangan yang tersedia bahwa pekerja dengan tingkat pendidikan rendah, seperti Sekolah Dasar atau bahkan tidak pernah bersekolah akan bekerja di lapangan yang mengandalkan fisik (Efrench, 1975).

3. Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecelakaan akibat kerja. Berdasarkan berbagai penelitian dengan meningkatnya pengalaman dan keterampilan akan disertai dengan penurunan angka kecelakaan akibat kerja. Kewaspadaan terhadap kecelakaan akibat kerja bertambah baik sejalan dengan pertambahan usia dan lamanya kerja di tempat kerja yang bersangkutan (Suma'mur 1989).

- 1) Faktor kerja/lingkungan meliputi, tidak cukup kepemimpinan dan pengawasan, rekayasa, pembelian/pengadaan barang, perawatan, standar-standar kerja dan penyalahgunaan

Aspek-Aspek dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi K3

A. Beban kerja

Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa

beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya (Manuaba, 2000).

B. Kapasitas kerja

Kapasitas kerja yang banyak tergantung pada keterampilan, kesegaran jasmani, ukuran tubuh, keadaan gizi dan sebagainya.

C. Status Kesehatan

Status kesehatan seseorang, menurut Blum (1981) ditentukan oleh empat faktor yakni:

- 1 Lingkungan, berupa lingkungan fisik (alami, buatan) kimia (organik/anorganik, logam berat, debu), biologik (virus, bakteri, mikroorganisme) dan sosial budaya (ekonomi, pendidikan, pekerjaan).
- 2 Perilaku yang meliputi sikap, kebiasaan dan tingkah laku.
- 3 Pelayanan kesehatan: promotif, preventif, perawatan, pengobatan, pencegahan kecacatan, rehabilitasi, dan;
- 4 Genetik, yang merupakan faktor bawaan setiap manusia.

D. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang berupa faktor fisik, kimia, biologi.

1 Faktor Fisik

➤ Pencahayaan

Pencahayaan merupakan suatu aspek lingkungan fisik yang penting bagi keselamatan kerja. Beberapa penelitian membuktikan bahwa pencahayaan yang tepat dan sesuai dengan pekerjaan akan dapat menghasilkan produksi yang maksimal (ILO, 1989).

➤ Kebisingan

Kebisingan ditempat kerja dapat berpengaruh terhadap pekerja karena kebisingan dapat menimbulkan gangguan perasaan, gangguan komunikasi sehingga menyebabkan salah pengertian, tidak mendengar

isyarat yang diberikan, nilai ambang batas kebisingan adalah 85 dBA untuk 8 jam kerja sehari atau 40 jam kerja dalam seminggu (Sumartono, 1990).

2 Kimia

Faktor lingkungan kimia merupakan salah satu faktor lingkungan yang memungkinkan penyebab kecelakaan kerja. Faktor tersebut dapat berupa bahan baku suatu produksi, hasil suatu produksi dari suatu proses, proses produksi sendiri ataupun limbah dari suatu produksi. (Arifin, 2005).

3 Biologi

Bahaya biologi disebabkan oleh jasad renik, gangguan dari serangga maupun binatang lain yang ada di tempat kerja. Berbagai macam penyakit dapat timbul seperti infeksi, alergi, dan sengatan serangga maupun gigitan binatang berbisa berbagai penyakit serta bisa menyebabkan kematian (Syukri Sahap, 1998).

Melihat latar belakang permasalahan diatas terkait Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, agar dapat menurunkan angka kecelakaan dan meningkatkan produktivitas kerja maka peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma Contractors.

Metode

Desain penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang bertujuan merupakan untuk memahami fenomena atau kejadian yang ada di masyarakat.

Penelitian deskriptif kualitatif adalah data yang disajikan berupa cerita dari para responden atau informan tentang perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian

deskriptif fenomenologi dalam Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma Contractors.

Fokus penelitian merupakan inti yang dicari dalam penelitian (Endang, 2006). Fokus penelitian ini mengacu pada pertanyaan bagaimana Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma Contractors.

Berdasarkan pada kerangka teori pada bab sebelumnya, maka variabel yang akan diteliti pada penelitian ini, yaitu variabel yang terdiri dari karakteristik faktor manusia (Umur, beban kerja, kapasitas kerja, status kesehatan), dan faktor kerja/lingkungan kerja (Fisik, kimia, biologi).

Penelitian ini dilaksanakan di Proyek Pembangunan Grand Classic Hotel PT.Wijaya Kusuma Contractors, berlokasi di Kompleks Ruko Cikarang Square Jl. Raya Cikarang Cibusah KM 40 No. 1, Cikarang – Bekasi. Pengambilan data dilaksanakan selama 1 (satu) bulan yaitu pada bulan Juni sampai bulan Juli 2017.

Jumlah informan dalam penelitian ini adalah delapan orang (8) informan yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Adapun informan yang dipilih adalah 2 orang mandor lapangan, 2 orang pekerja buruh, 2 orang Petugas P3K. dan 2 orang petugas HSE di Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma Contractors.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara Mendalam (*in-depth interview*)

Dalam penelitian ini, wawancara mendalam yang dilaksanakan pada keempat jenis informan untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma

Contractors. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam, direkam dengan tape recorder atau handphone yang kemudian dituangkan didalam beberapa transkrip data.

b. Telaah Dokumentasi

Dalam penelitian ini, telaah dokumen digunakan untuk mendalami dokumen terkait proses penyebab Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma Contractors.

c. Observasi

Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk mengamati Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.WijayaKusuma Contractors. Observasi atau pengamatan ini dilakukan dengan menggunakan pedoman observasi dan kamera untuk foto atau video.

Pengolahan data dilakukan dengan mencatat, membuat transkrip, dan selanjutnya mengkaji/menganalisa isi (*content analyst*). Kajian isi (*content analyst*) adalah suatu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha menemukan karakteristik pesan, dan dilakukan secara obyektif dan sistematis (Moeloeng, 2000. Dalam Mustalih, 2003).

Adapun langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menelaah seluruh data yang tersedia dari seluruh sumber, yaitu dari wawancara mendalam (*in-depth interview*).
- b. Membuat transkrip, yaitu memindahkan data hasil dari tanya jawab yang digunakan menggunakan handphone ke dalam bentuk tulisan.
- c. Memilih foto, yaitu untuk dijadikan lampiran.
- d. Menyajikan data dari kumpulan informasi yang tersusun sehingga memberikan

kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang sering digunakan adalah dalam bentuk naratif, bentuk matriks, grafik dan bagan.

Teknik analisis data adalah proses mengorganisasikannya dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar, ia membedakan dengan penafsiran yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian dan mencari hubungan di antara dimensi-dimensi uraian.

Analisis data dilakukan dalam suatu proses, proses berarti pelaksanaannya sudah mulai dilakukan sejak pengumpulan data dan dilakukan secara intensif, yakni sesudah meninggalkan lapangan, pekerjaan menganalisis data memerlukan usaha pemusatan perhatian dan pengarahannya tenaga fisik dan pikiran dari peneliti, dan selain menganalisis data peneliti juga perlu mendalami kepustakaan guna mengkonfirmasi atau menjustifikasi teori baru yang barangkali ditemukan.

Analisis data bermaksud atas nama mengorganisasikan data, data yang terkumpul banyak sekali yang terdiri dari catatan lapangan dan komentar peneliti, gambar, foto, dokumen, laporan, dan lain-lain, dan pekerjaan analisis data adalah mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan memberikan suatu kode tertentu dan mengkategorikannya, pengelolaan data tersebut bertujuan untuk menemukan tema dan hipotesis kerja yang akhirnya diangkat menjadi teori substantif (Moeloeng, 2007).

Hasil dan Pembahasan

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya. Dengan Keselamatan dan Kesehatan (K3) maka para pihak diharapkan dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan nyaman.

Hasil wawancara diketahui bahwa pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan salah satu program unggulan yang dimiliki oleh perusahaan. Perusahaan percaya bahwa selamatnya pekerja dan fasilitas perusahaan dapat meningkatkan produksi dan produktivitas. Untuk itu siapa saja yang akan memasuki perusahaan berhak untuk selamat. Upaya tersebut dilakukan sebagai wujud kepedulian dan penghargaan perusahaan terhadap manusia.

Tujuan utama pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di PT. Wijaya Kusuma Contractors adalah nihil kecelakaan yang berarti perusahaan memiliki komitmen untuk menjalankan bisnis tanpa kecelakaan sekecil apapun. Karena untuk mencapai produktivitas, seorang pekerja harus dalam keadaan sehat dan bebas dari suatu kecelakaan, sehingga pekerja memiliki motivasi untuk bekerja.

Prinsip utama perusahaan adalah nihil kecelakaan, artinya perusahaan sadar bahwa suatu kecelakaan dapat terjadi kapanpun, kepada siapapun, dan dimanapun, oleh karena itu usaha untuk menekan jumlah kecelakaan dengan berbagai upaya dilakukan, sehingga diharapkan produktivitas kerja pekerja dapat meningkat dan pekerjaan selesai tepat waktu. Upaya yang dilakukan PT. Wijaya Kusuma Contractors adalah dengan mengubah perilaku pekerja, karena perbuatan yang tidak aman merupakan 90 % dari penyebab kecelakaan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sumanto (1990: 7), bahwa sikap dan tingkah laku pekerja yang lalai, menganggap remeh setiap kemungkinan bahaya dan enggan memakai alat pelindung diri menempati urutan pertama penyebab kecelakaan.

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Setelah kebijakan K3 ditetapkan harus senantiasa dilakukan monitoring untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut ditaati atau dilaksanaknakan. Beberapa hal yang tidak

boleh diabaikan dalam rangka menindaklanjuti pelaksanaan kebijakan K3 yaitu identifikasi, penilaian dan pengendalian risiko atau yang secara sistem dinamakan Manajemen Risiko.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan informan pendukung serta observasi dan telaah dokumen tentang gambaran pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja menunjukkan bahwa masalah pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja itu terjadi karna perilaku pekerja yang masih belum sadar akan K3, seperti tidak menggunakan APD, merokok sembarangan tempat dan bekerja ditinggian tidak menggunakan *body harness*, Menurut Reason (1997) dalam Halimah (2010), pekerja seharusnya memiliki kesadaran atas keadaan yang berbahaya sehingga risiko terjadinya kecelakaan kerja dapat diminimalisir. Kesadaran terhadap potensi bahaya yang mengancam dapat dilakukan dengan mematuhi prosedur dan peraturan yang berlaku dan bekerja sesuai dengan tanggung jawab. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Geller (2001) kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku yang dipengaruhi faktor internal maupun faktor eksternal yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini sesuai dengan penelitian terkait masalah penggunaan APD berhubungan dengan motivasi diri, Riyandini dan Gaol (2005).

Hal ini sejalan dengan penelitian Angkat S. (Cyahlul 2012) menjelaskan bahwa pelaksanaan pekerjaan bangunan sering mengalami kecelakaan seperti terjatuh, tertimpa, terpeleceh, terpotong, dan tertusuk oleh material bangunan hal tersebut disebabkan oleh berbagai macam hal. Kondisi tersebut yang mengakibatkan sering terjadi kecelakaan kerja, tetapi pada umumnya disebabkan oleh kesalahan manusia (*human error*).

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan tentang faktor gambaran pelaksanaan K3, menyatakan bahwa masalah K3 yang sering ditemukan dilapangan

yaitu jatuh dari ketinggian, terbentur, terpotong dan terpleset.

Jadi dalam penelitian ini tentang pelaksanaan K3 berdasarkan faktor masalah yang ditemukan sangat berpotensi mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma Contractors.

Umur

Umur mempunyai pengaruh yang penting terhadap kejadian kecelakaan akibat kerja. Golongan umur tua mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami kecelakaan akibat kerja dibandingkan dengan golongan umur muda karena umur muda mempunyai reaksi dan kegesitan yang lebih tinggi (Hunter, 1975). Namun umur muda pun sering pula mengalami kasus kecelakaan akibat kerja, hal ini mungkin karena kecerobohan dan sikap suka tergea-gea (Tresnaningsih, 1991). Dari hasil penelitian di Amerika Serikat diungkapkan bahwa pekerja muda usia lebih banyak mengalami kecelakaan dibandingkan dengan pekerja yang lebih tua. Pekerja muda usia biasanya kurang berpengalaman dalam pekerjaannya (ILO, 1989).

Banyak alasan mengapa tenaga kerja golongan umur muda mempunyai kecenderungan untuk menderita kecelakaan akibat kerja lebih tinggi dibandingkan dengan golongan umur yang lebih tua. Oborno (1982), menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian kecelakaan akibat kerja pada golongan umur muda antara lain karena kurang perhatian, kurang disiplin, cenderung menuruti kata hati, ceroboh, dan tergesa-gesa.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang pekerja yang mengalami kecelakaan yaitu mulai dari umur 20 sampai 40 tahun. Jadi faktor umur muda yang selama ini terjadi salahsatunya pada pekerja usia muda disebabkan karna perilaku

nya sendiri dan biasanya kurang berpengalaman dengan pekerjaannya dibandingkan dengan usia tua contohnya perilaku yang kurang hati-hati dalam melakukan pekerjaannya, ceroboh, kurang disiplin, terburu-buru, tidak mengikuti aturan yang ada dalam proyek (seperti tidak menggunakan APD pada saat bekerja), dan lain-lain sehingga dapat berpotensi terjadinya kecelakaan kerja dan mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Sektor Konstruksi Pembangunan Gedung Grand Classic Hotel Cikarang di PT.Wijaya Kusuma Contractors.

Beban Kerja

Menurut Menpan (1997), pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Sedangkan menurut Komaruddin (1996:235), analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggungjawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seseorang petugas. Menurut Simamora (1995:57), analisis beban kerja adalah mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pada pekerja di Jepang menunjukkan bahwa jumlah beban kerja secara signifikan berkaitan dengan munculnya sejumlah gejala stres, seperti mudah marah, kelelahan, gelisah, dan gejala depresi (Nishitani, Sakakibara, & Akiyama, 2013). Selain itu, dalam penelitian lainnya yang dilakukan de Jonge et al (2000) menemukan bahwa tingginya beban kerja secara signifikan berhubungan dengan timbulnya ketidakpuasan dalam bekerja, gangguan emosional, tingkat depresi yang

tinggi, dan munculnya sejumlah gejala psikosomatis.

Sedangkan jika dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan informan pekerja buruh sebagai informan pendukung tentang faktor beban kerja bahwa pernyataan masing-masing informan tersebut merasa capek, pusing dan juga waktu kerja yang cukup lama (jam kerja yang panjang), sehingga pekerjaan yang dilakukan terasa cukup berat bagi pekerja tersebut di sebabkan pemberian beban kerja yang bertambah dan melebihi batas kemampuan yang diberikan kepada pekerja itu sendiri, sedangkan batas waktu penyelesaian pekerjaan begitu singkat. Keadaan inilah menyebabkan pekerja mengalami stress. Oleh sebab itu, jika beban kerja bertambah dan melebihi batas kemampuan pekerja terus-menerus dapat mempengaruhi pikiran pekerja itu sendiri dalam melakukan pekerjaannya sehingga pekerja tidak fokus dan kehilangan konsentrasi. Keadaan inilah, berpotensi mengakibatkan kecelakaan kerja.

Kapasitas Kerja

Kapasitas kerja yang baik seperti status kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima diperlukan agar seorang pekerja dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Kondisi atau tingkat kesehatan pekerja sebagai modal

awal seorang untuk melakukan pekerjaan harus pula mendapat perhatian." Kapasitas kerja mengacu pada kemampuan yang umum badan sebagai mesin untuk menghasilkan pekerjaan dari intensitas dan janga waktu yang berbeda yang menggunakan sistem energi yang sesuai badan " (Siff, 2003).(Ross Enamait -2005)

Berdasarkan pendapat Lalu Sumayang, (2003, p99): Kapasitas adalah tingkat kemampuan produksi dari suatu fasilitas biasanya dinyatakan dalam jumlah volume output per periode waktu. Peramalan permintaan yang akan datang akan memberikan pertimbangan untuk merancang

kapasitas. Berdasarkan pendapat T. Hani Handoko, (1999, p297): Kapasitas adalah suatu tingkat keluaran suatu kuantitas keluaran dalam periode tertentu dan merupakan kuantitas keluaran tertinggi yang mungkin selama periode waktu itu.

Dalam penelitian jurnal sosial-politika vol 13. No.2 Desember 2006 yang dilakukan oleh Djumadi (2006:153) menyatakan dalam pengembangan kapasitas harus dilakukan secara efektif dengan melakukan tiga tingkatan yaitu:

- a) Tingkatan sistem, seperti kerangka kerja yang berhubungan dengan pengaturan, kebijakan-kebijakan, dan kondisi dasar yang mendukung pencapaian objektivitas kebijakan tertentu.
- b) Tingkat institusional atau keseluruhan satuan, contoh: struktur organisasi, proses pengambilan keputusan di dalam organisasi-organisasi, prosedur dan mekanisme-mekanisme pekerjaan, pengaturan sarana dan prasarana, hubungan-hubungan dan jaringan-jaringan organisasi.

Berdasarkan beberapa hasil wawancara peneliti dengan informan pendukung mandor dan pekerja buruh tentang faktor kapasitas kerja, salahsatu *statement*/pernyataan yg terkait dengan kapasitas kerja adalah pada kasus sering nya alat kerja yang di gunakan rusak atau bermasalah. Ini sesuai hasil wawancara bahwa pernyataan masing-masing informan tersebut mengalami kesulitan saat menggunakan alat kerja dilapangan salahsatunya dengan menggunakan alat kerja dril dan pemotong rumput kadang rusak dan mesin mati saat digunakan oleh pekerja, begitu seringnya alat bermasalah mengakibatkan pekerja kurang maksimal memanfaatkan atau menggunakan skill/kemampuannya. Keadaan ini lah yang menyebabkan hasil yang sudah menjadi target menjadi tidak sesuai bahkan gagal. Kegagalan atau ketidaksesuaian hasil kerja ini berakibat pekerja terkena teguran. Teguran inilah berakibat pekerja tidak

memiliki semangat dalam bekerja dan secara psikologi dapat mengurangi konsentrasi untuk menjaga keselamatan proses kerjanya. Jika keadaan ini terus menerus terjadi akan berpotensi terjadinya kecelakaan kerja.

Status Kesehatan

Pemeriksaan Kesehatan tenaga kerja dibagi tiga yaitu pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pemeriksaan kesehatan khusus.

Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan calon karyawan atau pekerja sesuai dengan kriteria perusahaan, tidak mempunyai penyakit yang menular, cocok dengan pekerjaan yang akan diemban. pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja ini dilakukan sebelum tenaga kerja diterima kerja, atau sering kita sebut dengan proses MCU pada saat proses recruitment.

Pemeriksaan kesehatan berkala bertujuan untuk mempertahankan derajat kesehatan karyawan setelah bekerja, dan untuk mengetahui kemungkinan-kemungkinan pengaruh dari pekerjaan terhadap kesehatan tenaga kerja.

Pemeriksaan kesehatan khusus bertujuan untuk menilai adanya pengaruh pekerjaan tertentu terhadap kesehatan tenaga kerja. pemeriksaan kesehatan khusus juga dilakukan terhadap :

1. Tenaga kerja yang telah mengalami kecelakaan atau mengalami penyakit yang memerlukan perawatan lebih dari 2 (dua) minggu.
2. Tenaga kerja yang berusia di atas 40 tahun atau tenaga kerja wanita, tenaga kerja cacat, dan tenaga kerja muda yang melakukan pekerjaan tertentu.
3. Tenaga kerja yang terduga mengalami gangguan kesehatan
4. Terdapat keluhan-keluhan dari tenaga kerja

Menurut Ridley, John (1983), yang dikutip oleh Bobby Shiantosia (2000, p.6),

Kesehatan dan Keselamatan Kerja merupakan suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar pabrik atau tempat kerja tersebut. Menurut Simanjuntak (1994), Keselamatan kerja adalah kondisi keselamatan yang bebas dari resiko kecelakaan dan kerusakan dimana kita bekerja yang mencakup tentang kondisi bangunan, kondisi mesin, peralatan keselamatan, dan kondisi pekerja.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung tentang pemeriksaan status kesehatan, menyatakan bahwa pernyataan masing-masing informan tersebut kalau untuk pekerja tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan, tetapi hanya untuk staff saja dilakukan pemeriksaan kesehatan. Sejak awal dilakukan kontrak kerja PT.Wijaya Kusuma Contractors memiliki suatu kebijakan bahwa untuk pemeriksaan kesehatan awal untuk pekerja sudah tanggung jawab masing-masing subcon dan mandor, selain itu pemeriksaan kesehatan di PT.Wijaya Kusuma Contractors dilakukan khusus untuk staff saja.

Faktor Fisik

Lingkungan kerja fisik adalah segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan, misalnya penerangan, suhu udara, ruang gerak, keamanan, kebersihan, musik dan lain-lain (Nawawi, 2001). Manusia sebagai makhluk sempurna tetap tidak luput dari kekurangan, dalam arti segala kemampuannya masih dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut berasal dari diri sendiri (intern), dapat juga dari pengaruh luar (ekstern). Salah satu faktor yang berasal dari luar adalah kondisi fisik lingkungan kerja yaitu semua keadaan yang terdapat di sekitar tempat kerja seperti temperatur, kelembapan udara, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau-bauan, warna dan lain-lain. Hal-

hal tersebut dapat berpengaruh secara signifikan terhadap hasil kerja manusia (Wignjosoebroto, 1995).

Menurut Sarwono (2005: 86) “Lingkungan kerja fisik adalah tempat kerja pegawai melakukan aktivitasnya”. Lingkungan kerja fisik mempengaruhi semangat dan emosi kerja para karyawan. Faktor-faktor fisik ini mencakup suhu udara di tempat kerja, luas ruang kerja, kebisingan, kepadatan, dan kesesakan. Faktor-faktor fisik ini sangat mempengaruhi tingkah laku manusia.

Selanjutnya menurut Sarwono (2005: 86) “Peningkatan suhu dapat menghasilkan kenaikan prestasi kerja tetapi dapat pula malah menurunkan prestasi kerja”. Kenaikan suhu pada batas tertentu menimbulkan semangat yang merangsang prestasi kerja tetapi setelah melewati ambang batas tertentu kenaikan suhu ini sudah mulai mengganggu suhu tubuh yang mengakibatkan terganggunya pula prestasi kerja (Sarwono, 2005: 87).

Menurut Robbins (2002: 36) Lingkungan kerja fisik juga merupakan faktor penyebab stress kerja pegawai yang berpengaruh pada prestasi kerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja fisik adalah: a) suhu, b) kebisingan, c) penerangan, d) mutu udara.”

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan pada sebuah perusahaan telematika di Kota Malang menunjukkan bahwa 55,4% lingkungan kerja baik fisik dan non fisik berkontribusi terhadap kinerja karyawan di perusahaan tersebut, sedangkan sisanya sebesar 44,6% dipengaruhi oleh variable lain yaitu antara lain motivasi karyawan, dukungan atasan terhadap bawahan, dan keberadaan pekerjaan. Pada penelitian ini perusahaan dituntut untuk lebih meningkatkan pada faktor non fisik, karena variabel lingkungan kerja non fisik mempunyai pengaruh yang dominan dalam mempengaruhi kinerja karyawan, diantaranya yaitu dengan struktur tugas, desain pekerjaan, pola kepemimpinan, pola kerja

sama dan budaya organisasi, sehingga kinerja karyawan akan terus meningkat.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan tentang faktor fisik, menyatakan bahwa pernyataan masing-masing informan tersebut merasa karena panasnya cuaca dan suhu menyebabkan pekerja mengalami dehidrasi karena mengeluarkan cairan dalam tubuh pekerja itu sehingga pekerja itu cepat capek, lelah, gagal fokus dan terganggunya konsentrasi dalam bekerja. Oleh sebab itu, jika cuaca dan suhu panas terus menerus tidak di kendalikan maka bisa mengakibatkan dehidrasi bagi pekerja dan juga mempengaruhi kecelakaan kerja.

Faktor Kimia

Faktor kimia adalah faktor di tempat kerja yang bersifat kimia dan dalam keputusan ini meliputi bentuk padatan (partikel), cair, gas, kabut, aerosol, dan uap yang berasal dari bahan-bahan kimia (Permenkes, 2011).

Faktor kimia adalah faktor didalam tempat kerja yang bersifat kimia, yang meliputi bentuk padatan (partikel, cair, gas, kabut, aerosol, dan uap yang berasal dari bahan-bahan kimia, mencakup wujud yang bersifat partikel adalah debu, awan, kabut, uap logam, dan asap; serta wujud yang tidak bersifat partikel adalah gas dan uap (pasal 1, butir 11, dan butir 12. Permenakertransi No.PER. 13/MEN/ X/ 2011, tentang NAB (Nilai Ambang Batas) Faktor Fisika dan Kimia di Tempat Kerja). Sedangkan bahan kimia (chemical), adalah unsur kimia dan senyawanyadan campurannya, baik yang bersifat alami maupun sintetis. Keracunan bahan kimia, dimana dalam keadaan normal, badan manusia mampu mengatasi bermacam-macam bahan dalam batas-batas tertentu. Keracunan terjadi apabila batas-batas tersebut dilampaui dimana badan tidak mampu mengatasinya (melalui saluran pencernaan, penyerapan atau pembuangan).

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan tentang faktor kimia, menyatakan bahwa pernyataan

masing-masing informan tersebut bahan kimia B3 itu disini seperti solar, sika, sneabol, oli, dan penempatan juga dipisahkan ada gudang khusus masing-masing. Oleh sebab itu, jika bahan kimia B3 ada dan penempatannya bagus terus menerus maka tidak akan mengganggu keselamatan pekerja dan juga tidak mempengaruhi pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam hal ini informan atau pekerja yang menangani B3, mereka sudah mengerti dengan bahan kimia B3, sebab dari tim K3 tersebut sebelumnya sudah memberikan wawasan terkait B3.

Faktor Biologi

Faktor biologi dalam kesehatan dan keselamatan merupakan suatu upaya untuk menekan atau mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan antara keselamatan dan kesehatan. Lingkungan Kerja adalah istilah generik yang mencakup identifikasi dan evaluasi faktor-faktor lingkungan yang memberikan dampak pada kesehatan tenaga kerja (ILO).

Faktor biologi tempat kerja adalah faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas manusia. Faktor biologi yang ada di lingkungan kerja infeksi akut dan kronis, parasit, jamur, dan bakteri. Faktor-faktor bahaya lingkungan kerja pada faktor biologi belum ada peraturan pelaksanaan. Jenis-jenis faktor biologi, Bakteri, *Tibi*, *bacillus anthrax*, *legionilla pnelmophila*, Virus, HIV AIDS, influenza, dan hepatitis, Parasit, Malaria, cacing tambang dan scabie, Jamur, *T. corporis*, *T. croris*, dan *T. Pedis*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan tentang faktor biologi, menyatakan bahwa pernyataan masing-masing informan tersebut tempatnya cukup bersih dan selama ini tidak pernah keracunan makanan baik pekerja maupun staf. Oleh sebab itu, jika tempat kerja atau warung makan cukup bersih terus menerus maka pekerja terhindar dari semua penyakit yang disebabkan faktor

biologi, juga tidak mempengaruhi pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan tentang faktor biologi, menyatakan bahwa pernyataan masing-masing informan tersebut salah satu potensi bahaya yaitu nyamuk dan ular yang selama ini ditemukan. Oleh sebab itu, jika nyamuk dan ular terus menerus ada di lingkungan area proyek, maka bisa mengganggu aktivitas pekerja dan juga kesehatan diri mereka sendiri. Dalam hal ini upaya yang sudah dilakukan oleh PT. Wijaya Kusuma Contractors salah satunya dengan memberikan pengendalian *Housekeeping* (membersihkan tempat-tempat penampungan air, dan juga tempat sampah), dilakukan pemberian obat *Abate* untuk membunuh jentik nyamuk, *Fogging* atau pengasapan dilakukan sebulan sekali untuk mencegah terjadinya penyakit demam berdarah bagi pekerja, dan juga dengan melalui safety talk seminggu sekali.

Kesimpulan

- a. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu masalah yang ditemukan yaitu jatuh dari ketinggian, terpotong, terbentur dan terpleset ini disebabkan oleh perilaku pekerja yang tidak menggunakan APD dan bekerja di ketinggian tidak menggunakan body harness, padahal dari perusahaan sendiri sudah menyiapkan APD lengkap dan diberikan oleh petugas HSE kepada pekerja sebelum bekerja.
- b. Umur yang mengalami kecelakaan kerja di PT. Wijaya Kusuma Contractors khususnya di pembangunan gedung grand classic hotel cikarang, menurut wawancara mendalam dari petugas HSE yaitu mulai dari 20 tahun sampai 40 tahun.
- c. Yang menjadi beban kerja salah satunya jam kerja dan stres kerja terlalu lama yang berpotensi mempengaruhi kelelahan bagi pekerja.
- d. Faktor yang mempengaruhi kapasitas kerja salah satunya adalah memberikan suatu

pekerjaan yang tidak sesuai dengan skill atau kemampuan pekerja itu sendiri.

- e. Sejak awal dilakukan kontrak kerja PT.Wijaya Kusuma Contractors memiliki suatu kebijakan bahwa untuk pemeriksaan kesehatan awal untuk pekerja sudah tanggung jawab masing-masing subcon dan mandor, selain itu pemeriksaan kesehatan di PT.Wijaya Kusuma Contractors dilakukan khusus untuk staff saja.
- f. Faktor lingkungan fisik salahsatunya cuaca dan suhu panas, yang menjadi kendala atau hambatan bagi pekerja selama ini untuk melakukan aktifitasnya dilapangan.
- g. Faktor hazard kimia yang ada di PT.Wijaya Kusuma Contractors khususnya di pembangunan gedung grand classic hotel cikarang seperti solar, sika, sneabon, tiner, oli, solar, cat.
- h. Faktor hazard biologi yang ada di PT.Wijaya Kusuma Contractors khususnya di pembangunan gedung grand classic hotel cikarang seperti nyamuk dan ular.
- i. Program-program K3 yang sudah dilaksanakan di PT.Wijaya Kusuma Contractors khususnya di pembangunan gedung grand classic hotel cikarang yaitu: *safety talk*, *safety patrol*, *toolbox meeting*, inspeksi alat kerja, inspeksi lingkungan kerja, pengukuran kebisingan dan cahaya, *fogging*, *housekeeping*, perbaikan rambu-rambu K3, *safety net/jaring* pengaman, *void/lubang*, larangan merokok disembarangan area, juga larangan makan dan istirahat ditempat kerja.
- j. Bentuk dari ketegasan dalam penerapan K3 salahsatunya adalah Sanksi yang diberikan petugas HSE (K3L) bagi pekerja yang melanggar yaitu dengan membolongin kartu pengenalan *Id Card* pekerja batasnya sampai dua kali, dan kalau sudah sampai tiga kali langsung dikeluarkan.

Saran

- a. Melakukan sosialisasi atau mengingatkan pekerja terus-menerus sebelum aktivitas

berjalan maka dari pihak HSE (K3L) untuk memeriksa perlengkapan alat pelindung diri (APD) pada pekerja.

- b. Implementasi K3 di proyek atau penerapan program K3 lingkungan harus memberikan nilai ketegasan dan lebih baik lagi sehingga dapat membentuk perilaku pekerja dan dapat menaati peraturan yang ada di Perusahaan.
- c. Melakukan *Housekeeping* atau membersihkan lingkungan secara rutin, program *Housekeeping* harus melibatkan bukan hanya pekerja dan mandor saja tetapi seluruh elemen dan komponen yang ada di proyek seperti melibatkan subcon, NSC, dan lain – lain.
- d. Mengadakan program penyuluhan kesehatan yang dapat merubah perilaku pekerja yang mengakibatkan penyakit akibat kerja seperti penyuluhan penyakit jantung, penyakit ginjal, penyuluhan tentang kebersihan lingkungan.
- e. Melaksanakan surat izin kerja secara konsisten.

Ucapan Terima kasih

Dalam penelitian ini, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bapak/Ibu:

1. Agustina, AMK, SKM, M.Kes, selaku Ketua STIKES Persada Husada Indonesia yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu;
2. Herlina, SKM, M.Kes, selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat di STIKES Persada Husada Indonesia, yang telah membuka wawasan saya pada bidang Kesehatan Masyarakat ;
3. Budi Susanto S.T dan Cecep Suryana SKM selaku kepala Project Manajer, yang telah memberikan izin penelitian dan membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, R. 1993. *Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya kecelakaan kerja*

- di PT. Intirub Jakarta Timur tahun 1990-1992. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Buntarto, 2015. *Panduan Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Untuk Industri*. Penerbit PT. Pustaka Baru Press.
- Effendi, Usman. 2015. *Asas Manajemen –Ed. 2-Cet. 2.* –Jakarta: Rajawali Pers. R
- Eka Swaputri, 2009, *Analisis Penyebab Kecelakaan Kerja (Studi Kasus di PT. Jamu Air Mancur)*, Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
- Mangkunegara, Prabu, Anwar. A. A. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Penerbit Remaja Rosdakarya.
- Nurkani, 2012. <http://nrkamri.blogspot.co.id/2012/10/identifikasi-faktor-bahaya-di-tempat.html>
- Rahmawanti Nela Pima, dkk. 2014. “Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Pegawai”. *Jurnal Administrasi Bisnis* Vol. 8 No. 2 Maret 2014
- Ramli, Soehatman, 2010. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS18001*. Jakarta Penerbit PT. Dian Rakyat.
- Siburian, Aprilia. 2012. *Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Kerja Perawat I GD RSUD Pasar Rebo Tahun 2012*. Universitas Indonesia
- Subagyo, Yoyo. 2009. *Apa dan Bagaimana Cara Menerapkan OHSAS 18001 – Manajemen K3*, <http://consultantiso.blogspot.com/2009/04/apa-bagaimana-cara-menerapkanohsas.html>.
- Sucipto, Dani, Cecep. 2014. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Penerbit. Gosyen Publishing. <http://id.scribd.com/doc/50250842/FAKTOR-BIOLOGI-DI-LINGKUNGANKERJA> <http://id.wikipedia.org/wiki/HIV>
- Sutisno, Edy, 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit: Kencana Prenadamedia Group.
- 2012, *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- 2013, *International Labour Organization (ILO)*. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana Untuk Produktifitas Pertama kali diterbitkan 2009 Edisi Bahasa Indonesia pertama kali diterbitkan 2013.

Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017

Fransisco HK¹, Diana Barsasella¹

Overview of Medical Record Management System in Inpatient Room Harum Sisma Medika Hospital 2017

Abstrak

Catatan medis merupakan dokumen hukum permanen yang harus berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan dan mencatat hasilnya. Tetapi karena dokumentasi di dalam catatan medis dilakukan oleh berbagai penyedia layanan asuhan kesehatan seperti dokter, perawat, terapis dan sebagainya dan karena dilakukan sebagai aktifitas kedua setelah memberi asuhan pasien, dokumentasi tidak selalu selengkap dan setepat yang dibutuhkan atau diinginkan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017 dengan sampel berjumlah 73 orang dan data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Desain penelitian deskriptif untuk melihat gambaran penelitian. Dari penelitian didapatkan sebanyak 64 (87,7%) responden menyatakan baik tentang Sistem rekam medis, 58 (79,5%) responden menyatakan baik tentang metode rekam medis, 52 (71,2%) responden menyatakan baik tentang proses pengolahan rekam medis, 46 (63,0%) responden menyatakan baik tentang analisa rekam medis, 49 (67,1%) responden menyatakan baik tentang sistem kearsipan rekam medis dan 67 (91,8%) responden menyatakan baik tentang mutu pengelolaan rekam medis. Oleh karena itu diharapkan seluruh petugas dapat terus meningkatkan sistem pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Kata Kunci: Rekam Medis, Pengelolaan, Ruang Rawat Inap

Abstract

Medical records are permanent legal documents that must contain sufficient information to identify patients, justify diagnosis and treatment and record the results. Because of the documentation in the medical records is carried out by various health care providers such as doctors, nurses, therapists and so on and because it is carried out as the second activity after providing patient care, the documentation is not always as complete and exact as needed or desired. The study aims to determine the description of the Medical Record Management System in the Inpatient Room of Harum Sisma Medika Hospital in 2017 with a sample of 73 people and data collected using a questionnaire. Descriptive research design to see an overview of the study. From the study it was found that 64 (87.7%) respondents stated well about the medical record system, 58 (79.5%) respondents stated well about the medical record method, 52 (71.2%) respondents stated well about the medical record processing process, 46 (63.0%) respondents stated good about medical record analysis, 49 (67.1%) respondents stated well about the medical record filing system and 67 (91.8%) respondents stated well about the quality of medical record management. Therefore, it is expected that all officers should do continuous improvements to medical record management system in the inpatient ward of Harum Sisma Medika Hospital.

Keywords: Medical Record, Management, Inpatient Room

¹STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Dalam era globalisasi, pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sangat diutamakan dan merupakan hal yang penting. Pelayanan yang didapatkan oleh pasien adalah pelayanan yang cepat, praktis dan memungkinkan agar pasien tidak pindah ke tempat lain untuk mendapatkan kepuasan yang lebih baik. Salah satu bentuk pelayanan yang berperan penting adalah pelayanan rekam medis. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Ery Rustyanto, 2012). Walaupun sebenarnya unit rekam medis merupakan jenis pelayanan yang relatif sederhana tetapi perlu diperhatikan karena di unit ini tempat mencatat dan menampilkan kembali data pasien sehingga sangat berperan penting, ini berhubungan dengan kesan pertama dan rasa nyaman dalam proses selanjutnya yang akan berlangsung.

Catatan medis merupakan dokumen hukum permanen yang harus berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan dan mencatat hasilnya. Tetapi karena dokumentasi di dalam catatan medis dilakukan oleh berbagai penyedia layanan asuhan kesehatan seperti dokter, perawat, terapis dan sebagainya dan karena dilakukan sebagai aktifitas kedua setelah memberi asuhan pasien, dokumentasi tidak selalu selengkap dan setepat yang dibutuhkan atau diinginkan. Seorang dokter yang sibuk bisa secara tidak sengaja menulis catatan kemajuan pada catatan medis yang salah, seorang perawat yang dipanggil untuk membantu pasien lalu lupa untuk mencatat obat yang diberikan. Analisa yang teratur terhadap catatan medis harus dilakukan untuk mengelola isinya supaya memenuhi tujuannya sebagai alat komunikasi informasi asuhan

pasien, sebagai bukti perjalanan penyakit dan pengobatannya untuk berbagai review hukum, reimbursement dan evaluasi sejawat dan untuk mengisi data klinis bagi aktifitas administratif, riset dan pendidikan (Sabarguna, 2010).

Dokter, perawat dan tim kesehatan lain adalah merupakan inti dari rumah sakit dan tentunya diharapkan mempunyai ilmu pengetahuan yg tinggi dan dedikasi yang tinggi pula. Dengan pengetahuan yang tinggi dan dedikasi yg tinggi pula maka rumah sakit akan mempunyai mutu yg tinggi karena rumah sakit yang menjual jasa kesehatan dan tenaga ini menjadi unsur-unsur yg sangat penting. Hanya yang menjadi masalah ialah untuk mencari tenaga dengan kualifikasi tinggi tentunya tidak mudah

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS Harum Sisma Medika ditemukan sistem pengelolaan dan pengolahan data rekam medis masih ada yang dibuat secara manual dalam pembuatan laporan-laporan internal maupun eksternal, sehingga petugas agak lambat dalam pengerjaannya. Di unit rekam medis masih belum semuanya berjalan sesuai dengan standar, masih ada pelayanan yang berjalan tidak sesuai dengan SOP, pengisian data masih ada yang kurang lengkap dan lain sebagainya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Edo Perdana(2015)di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit pada tahun 2015 menemukan pelayanan rekam medis belum optimal, yaitu pengelolaan belum sesuai dengan tata kerja dan organisasi sarana pelayanan kesehatan. Keadaan ini akan berdampak bagi internal dan eksternal rumah sakit, karena hasil pengelolaan data menjadi dasar pembuatan laporan internal dan eksternal rumah sakit, karena laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan dan diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik. Oleh karena itu data yang diperoleh harus sesuai

fakta, lengkap, serta dapat dipercaya agar menjadi sebuah informasi yang berupa laporan yang akurat, lengkap dan tepat waktu.

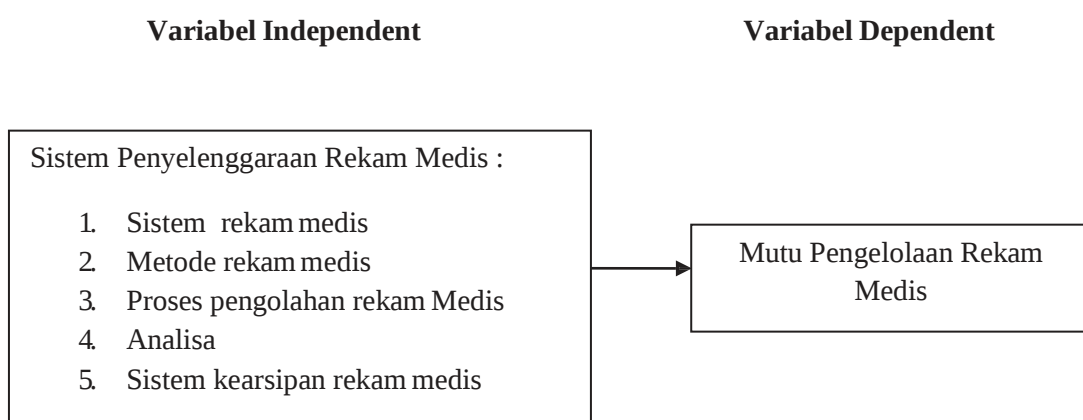
Kurangnya sarana prasarana dalam menunjang kegiatan pengolahan Rekam Medis yang meliputi fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas masing-masing bagian di unit rekam medis membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran sistem penyelenggaraan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017.

Metode

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa, sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Arikunto, 2009). Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan

mendeskripsikan sistem penyelenggaraan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika tahun 2017.

Menurut Notoadmojo (2010. P;83) yang dimaksud dengan kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu konsep terhadap konsep yang lain nya, atau variabel yang satu atau dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep adalah suatu atraksi yang dibentuk dengan mengeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur atau diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel. Kerangka konsep penelitian ini digambarkan dalam bentuk bagan yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika tahun 2017. Adapun waktu penelitiannya akan dilaksanakan bulan Mei sampai dengan bulan Juli tahun 2017.

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Hastono, 2010). Populasi penelitian ini adalah data rekam medis pasien rawat inap rumah sakit Harum Sisma Medika periode bulan

Januari hingga bulan Mei tahun 2017 berjumlah 267 orang.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan teknik accidental sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan spontanitas, artinya siapa saja yang tidak sengaja bertemu dengan peneliti, maka orang (responden)

tersebut dapat digunakan sebagai sampel (Ridwan, 2007) Teknik pengambilan pengambilan sampel rumus dari tarro yamane, dimana rumus digunakan jika jumlah populasi sudah diketahui Dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d² = Tingkat kemaknaan/ketetapan yang diinginkan yaitu 0,1

$$n = \frac{267}{267 \cdot (0.1)^2 + 1}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 73 orang

Rumah Sakit Harum Sisma Medika merupakan fasilitas pelayanan jasa kesehatan swasta yang berkedudukan di Jl. Tarum Barat Kalimalang Jakarta Timur. Didirikan oleh Yayasan Harum dengan izin kantor wilayah departemen khusus Ibukota Jakarta No. 6.611/KANWIL/Y-2/VII/87 tanggal 16 Juli 1987 dan diresmikan oleh Gubernur DKI Jakarta, Bapak Wiyogo Atmodarminto pada tanggal 17 Oktober 1987.

Rumah Sakit Harum Sisma Medika merupakan perusahaan di bawah pengelolaan PT. SISMADI MANCORPINDO, yaitu perusahaan yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan antara lain rumah sakit, klinik, apotik, pendidikan paramedik (AKPER/AKBID) konsultan manajemen rumah sakit dan bidang kesehatan lainnya.

Hasil

Mutu Pengelolaan Rekam Medis

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Tempat Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pengelolaan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017

Mutu Pengelolaan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	67	91.8
Kurang Baik	6	8.2
Total	73	100,0

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 67 (91.8 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 6 (8.2 %) responden menyatakan kurang baik tentang mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum

Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Sistem Rekam Medis**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sistem Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

Sistem Rekam Medis	Frekuensi	Persen (%)
Baik	64	87.7
Kurang Baik	9	12.3
Total	73	100.0 %

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 64 (87.7 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 9 (12.3 %) responden menyatakan kurang baik tentang Sistem rekam medis di

ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Metode Rekam Medis**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Metode Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

Metode Rekam Medis	Frekuensi	Persen (%)
Baik	58	79.5
Kurang Baik	15	20.5
Total	73	100,0

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 58 (79.5 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 15 (20.5 %) responden menyatakan kurang baik tentang metode rekam medis di

ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Proses Pengolahan Rekam Medis**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Proses Pengolahan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

Proses Pengolahan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	52	71.2
Kurang Baik	21	28.8
Total	73	100.0 %

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 52 (71.2 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 21 (28.8 %) responden menyatakan kurang baik tentang proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum

Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Analisa Rekam Medis

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Analisa Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017

Analisa	Frekuensi	Persen (%)
Baik	46	63.0
Kurang Baik	27	37.0
Total	73	100.0 %

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 46 (63.0 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 27 (37.0 %) responden menyatakan kurang baik tentang analisa rekam medis di

ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Sistem Kearsipan Rekam Medis

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sistem Kearsipan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017

Sistem Kearsipan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	49	67.1
Kurang Baik	24	32.9
Total	73	100.0 %

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 49 (67.1 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 24 (32.9 %) responden menyatakan kurang baik tentang sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum

Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Pembahasan

Variabel Mutu Pengelolaan Rekam Medis

Pengelolaan rekam medis yang bermutu diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat dari mutu rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sukar membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik oleh pihak pasien.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 67 (91.8 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 6 (8.2 %) responden menyatakan kurang baik tentang mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Hal ini dilihat dari indikator-indikator yang diteliti. Menurut Huffman (1994), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator sebagai berikut:

- a. Kelengkapan isian resume medis
Untuk pasien rawat inap dan perawatan sekurang-kurangnya memuat (Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008). 1) Identitas pasien, 2) Tanggal dan waktu, 3) Anamnese (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit), 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis 5) Diagnosis, 6) Rencana penatalaksanaan /TP (treatment planning) 7) Pengobatan dan atau tindakan, 8) Persetujuan tindakan bila perlu, 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, 10) Ringkasan pulang (discharge summary), 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, 12) Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu, 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram

klinik Ringkasan pulang (discharge summary) atau resume medis, harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.

- b. Keakuratan
Adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.
- c. Tepat waktu
Rekam medis harus diisi dan setelah diisi harus dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.
- d. Pemenuhan persyaratan hukum.
Rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum (Permenkes 269 tahun 2008; Huffman, 1994) yaitu : 1) Penulisan rekam medis tidak memakai pensil 2) Penghapusan tidak ada 3) Coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal, dan tanda tangan 4) Tulisan harus jelas dan terbaca 5) Ada tanda tangan oleh yang wajib menandatangani dan nama petugas 6) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan tindakan 7) Ada lembar persetujuan.

Variabel Sistem Rekam Medis

Sistem rekam medis dapat dilihat dari sistem penamaan, sistem penomoran dan pembuatan kartu indeks utama pasien (KIUP).

Baik kurang baiknya sistem rekam medis dapat dilihat dari indikator yang telah ditentukan oleh Depkes RI (1997), yaitu sebagai berikut:

- a. Sistem penamaan
Sistem penamaan pada dasarnya untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta untuk membedakan anatara pasien satu dengan pasien lainnya. Sehingga mempermudah/mempelancar didalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat ke rumah sakit.
- b. Sistem Pemberian Nomor (Numering System)

Ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu:

- 1) Pemberian nomor cara seri (*Serial Numbring System*). Dengan sistem ini penderita mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit, jika ia berkunjung lima kali maka ia akan mendapatkan lima nomor yang berbeda.
 - 2) Pemberian nomor cara unit (*Unit Numbring System*). Sistem ini memberikan satu nomor rekam medis baik kepada pasien pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap. Pada saat seorang penderita berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien rawat jalan atau rawat inap kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan seterusnya. Sehingga rekam medis penderita tersebut hanya tersimpan didalam berkas di bawah satu nomor.
 - 3) Pemberian nomor cara seri unit (*Serial Seri Unit Numbring System*). Sistem nomor ini merupakan sistematis antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien berkunjung ke rumah sakit kepadanya diberikan satu nomor baru, tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru. Satu rumah sakit biasanya membuat satu bank nomor, nomor-nomor disusun dalam satu buku induk atau buku register yang mana diberikan kepada satu orang yang khusus menangani distribusi nomor.
- c. Pembuatan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
- Kartu indeks utama pasien adalah salah satu cara untuk menunjang kelancaran pelayanan terhadap pasien. Karena apabila seorang pasien lupa membawa kartu berobat maka KIUP akan membantu

untuk mencari data pasien yang diperlukan. Karena KIUP merupakan sumber data yang selamanya harus disimpan, maka harus dibuat selengkapnyanya dan jelas. Dalam KIUP memuat data identitas pasien harus dibuat terperinci dan lengkap antara lain:

- a) Nama lengkap,
- b) Nomor rekam medis,
- c) Alamat, d) Nama ibu
- d) Nama Ayah
- e) Agama
- f) Jenis kelamin
- g) Umur
- h) Status perkawinan
- i) Tempat/tanggal lahir
- j) Pekerjaan
- k) Orang yang dihubungi bila terjadi sesuatu
- l) Tanggal kunjungan poliklinik yang pertama

Ukuran kartu indeks pasien yang dianjurkan adalah 12,5 x 7,5 cm, sedangkan untuk rumah sakit yang sangat banyak pasien rawat jalannya dianjurkan menggunakan ukuran 4,25 x 7,5 cm. Kegunaan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) adalah kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang pasien.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 64 (87.7 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 9 (12.3 %) responden menyatakan kurang baik tentang Sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari indikator yang ditetapkan ditemukan nama ditulis lengkap sesuai ejaan, pada pasien wanita menggunakan Ny atau Nn sesuai dengan status, pada sistem penomoran sebagian

besar menggunakan nomor cara unit dan kartu KIUP berisi identitas pasien secara lengkap.

Variabel Metode/Prosedur Rekam Medis

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit. Maka tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa di dalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dari pelayanan rumah sakit.

Pasien rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan dan rawat inap. Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi :

- a. Pasien yang dapat menunggu : Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian dan Pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat
- b. Pasien yang harus segera ditolong (pasien gawat darurat)

Sedangkan menurut jenis kedatangan pasien dapat dibedakan menjadi :

- a. Pasien baru adalah pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat.
- b. Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan berobat.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 58 (79.5 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 15 (20.5 %) responden menyatakan kurang baik tentang metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Berdasarkan jenis kedatangan pasien diruang

rawat inap, sebagian besar pasien merupakan pasien lama.

Variabel Proses Pengolahan Rekam Medis

Proses pengolahan rekam medis terdiri dari proses assembling, coding, indeksing dan pelaporan rumah sakit.

- a. Perakitan Rekam Medis (Assembling),
Bagian Assembling yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi untuk menyusun dan merapikan urutan susunan formulir berkas rekam medis sesuai dengan urutan yang telah ditetapkan sebelum disimpan. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatat data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap (URI) dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP) akan dikirim ke fungsi Assembling bersama-sama Sensus Harian setiap hari.

- b. Koding (Coding)
Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberikode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di unit rawat jalandan rawat inap atas kerjasama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada dimasing-masing unit kerja tersebut. Hal ini seperti dijelaskan pasal 3 dan 4 Permenkes RI No.794a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis. Untuk meningkatkan

informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat koding sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Disamping kode penyakit berbagai tindakan lain juga harus dikoding sesuai dengan klasifikasi masing-masing ; koding penyakit (ICD 10), pembedahan/tindakan (ICDPIM), koding obat-obatan, laboratorium, radiologi, dan dokter (pemberi pelayanan) dan lain-lain.

c. Indeksing

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang dapat dibuat kedalam indeks-indeks. Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien.

Jenis-jenis indeks yang biasa dibuat :

1. Indeks pasien

Indeks pasien adalah satu tabulasi kartu katalog yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di rumah sakit. Informasi yang ada didalam kartu ini adalah: Halaman depan, nama lengkap, jenis Kelamin, Umur, Alamat, Tempat dan Tanggal Lahir, Pekerjaan, sedangkan halaman belakang: Tanggal masuk, Tanggal keluar, Dokter, Nomor rekam medis. Kegunaan kartu indeks penderita adalah kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang pasien.

2. Indeks penyakit (diagnosis) dan operasi

Indeks penyakit dan operasi adalah salah satu katalog yang berisi kode penyakit dan kode operasi yang berobat di rumah sakit. Informasi yang ada didalam kartu ini adalah: Nomor kode, judul, bulan tahun, nomor penderita, jenis kelamin, umur. Untuk indeks operasi ditambah: Dokter bedah, dokter anaestesi, hari pre op dan post op, pasien meninggal/keluar (sembuh atau cacat). Untuk indeks penyakit ditambah diagnosa lain, dokter lain, hari perawatan, meninggal/keluar sembuh.

3. Indeks obat-obatan

4. Indeks dokter

Indeks dokter adalah satu kartu katalog yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien. Kegunaan untuk menilai pekerjaan dokter dan bukti pengadilan.

5. Indeks kematian.

Informasi yang ada dalam indeks kematian yaitu nama penderita, nomor rekam medis, jenis kelamin, umur, kematian kurang dari sejam post operasi, dokter yang merawat, hari perawatan, wilayah. Kegunaan indeks kematian: Statistik menilai mutu pelayanan dasar menambah dan meningkatkan peralatan/tenaga.

d. Pelaporan rumah sakit

Merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat yang secara garis besar jenis pelaporan rumah sakit dibedakan menjadi laporan internal dan eksternal.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 52 (71.2 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 21 (28.8 %) responden menyatakan kurang baik tentang proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Hal ini tampak dari file rekam medis yang tersusun rapi, diberi kode baik kode penyakit, kode obat, kode pasien dan lain sebagainya. Namun ada beberapa file rekam medis yang tidak terisi lengkap. Ini kemungkinan dikarenakan kekurangan tenaga petugas khusus dalam pengerjaannya. Seperti hasil penelitian yang dilakukan Anggun PA & Sulistyawati (2014) di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta yang menemukan bahwa hambatan dalam proses ini yaitu masih banyak dokumen rekam medis yang belum lengkap dan kurangnya tenaga kerja yang ada di bagian rekam medis sehingga menyebabkan penumpukan pekerjaan pada petugas shift

berikutnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Giyana (2012) yang menunjukkan bahwa banyaknya dokumen rekam medis yang belum lengkap masuk kebagian unit rekam medis.

Variabel Analisa Rekam Medis

Agar diperoleh kualitas rekam medis yang optimal perlu dilakukan audit dan analisis rekam medis dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Selain rumah sakit staf medis dapat terhindar dari gugatan mal praktek. Proses analisa rekam medis ditujukan kepada dua hal :

- a. Analisa kualitatif adalah analisa yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang medis. Petugas akan menganalisa setiap berkas rekam medis yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada berkas seorang pasien sudah ada atau belum.
- b. Analisa kuantitatif adalah analisa yang ditujukan kepada mutu dan setiap berkas rekam medis. Petugas akan menganalisa kualitas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Analisa kuantitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembaran rekam medis baik oleh staf medis, para medis dan penunjang medis lainnya. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, mutu rekam medis mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan disuatu rumah sakit. Pembuatan resume bagi setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 46 (63.0 %) responden menyatakan baik dan

sebanyak 27 (37.0 %) responden menyatakan kurang baik tentang analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Hal ini tampak dari dokumen yang terisi lengkap dan selalu diaudit. Namun masih ada dokumen yang tidak tepat waktu dalam pengembalianya sehingga memperlambat waktu dalam proses menganalisa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diungkapkan Giyana (2012) yang menemukan permasalahan dalam proses assembling yaitu masih ada dokumen tidak terisi lengkap dan tidak tepat dalam pengembalian. Bukti lain seperti penelitian yang diungkapkan oleh Rachmani (2010), yang menyatakan bahwa sikap responden yang menganggap pelayanan di Unit Rawat Inap lebih penting dari pada mengembalikan dokumen rekam medis ke bagian *Assembling* yaitusebanyak 75 % setuju dengan anggapan tersebut.

Variabel Sistem Kearsipan

Kegiatan menyimpan rekam medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga.

Sebelum menentukan suatu sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk pengurusan penyimpanan yang dalam pengelolaan rekam medis.

Ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu :

- a. Sentralisasi, diartikan menyimpan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan, baik rekam medis rawat jalan maupun rawat inap.
- b. Desentralisasi, yaitu penyimpanan rekam medis dengan cara dipisah

antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 49 (67.1 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 24 (32.9 %) responden menyatakan kurang baik tentang sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Sistem kearsipan yang digunakan oleh RS Harum Sisma Medika yaitu sentralisasi, dimana penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama pasien seorang pasien dirawat.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian pada variabel sistem rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 64 (87.7 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 9 (12.3 %) responden menyatakan kurang baik tentang Sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
2. Hasil penelitian pada variabel metode rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 58 (79.5 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 15 (20.5 %) responden menyatakan kurang baik tentang metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
3. Hasil penelitian pada variabel proses pengolahan rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 52 (71.2 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 21 (28.8 %) responden menyatakan kurang baik tentang proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
4. Hasil penelitian pada variabel analisa rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 46 (63.0 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 27 (37.0 %) responden menyatakan kurang baik tentang analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
5. Hasil penelitian pada variabel sistem kearsipan rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 49 (67.1 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 24 (32.9 %) responden menyatakan kurang baik tentang sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
6. Hasil penelitian pada variabel mutu pengelolaan rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 67 (91.8 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 6 (8.2 %) responden menyatakan kurang baik tentang mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap mutu

pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit terus mempertahankan mutu pengelolaan rekam medis sehingga kepercayaan masyarakat untuk tetap memilih rumah sakit Harum Sisma Medika sebagai tempat berobat dapat terus bertambah

2. Bagi Staff Rumah Sakit

Diharapkan seluruh staff rumah sakit dapat terus meningkatkan keterampilan dalam mengelola sistem rekam medis, menerapkan metode rekam medis, mengolah rekam medis, menganalisa rekam medis dan mengarsipkan rekam medis, sehingga mutu rumah sakit menjadi lebih baik.

3. Bagi Institusi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi kesehatan masyarakat untuk terus mengembangkan penelitian khususnya mengenai mutu pengelolaan rekam medis

4. Bagi Mahasiswa

Dengan adanya penelitian ini diharapkan mahasiswa dapat terus mengembangkan penelitian dan menemukan cara terbaik untuk meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis.

Ucapan Terima Kasih

Dengan telah selesainya penelitian ini dan dengan diterbitkannya artikel ini, kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yaitu:

1. Ibu Agustina, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes PHI dan Sariah, M.Kes selaku Ketua UPPM STIKes PHI;
2. Ibu Dr. Qomariah Alwi, SKM, M.Med.Sc selaku pembimbing dan nara sumber yang telah memotivasi dan memberikan banyak masukan;

Bapak ibu informan yang telah meluangkan waktu dan menyediakan energi untuk menjawab pertanyaan penulis dalam pelaksanaan pengumpulan data penelitian ini terutama pasien dan keluarganya.

Daftar Pustaka

- Anggun PA & Sulistyawati. (2014). Analisis Manajemen Rekam Medis Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Anonim. Manajemen Rumah Sakit (online), (<http://www.tesismars.co.cc/>) diakses 6 Maret 201
- Arikunto. (2009). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Asrul. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Benjamin, Bernad. Medical Records. 1980. London: William Heineman Medical Books Ltd
- Boekitwetan, Paul. (1996). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Program Pascasarjana UI.
- Departemen Kesehatan Indonesia. Buku Pencatatan Medik Rumah Sakit. 1982
- Departemen Kesehatan Masyarakat RI. (1991) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1997). Standar Pelayanan Rekam Medis. Direktorat Jenderal Pelayanan Medis.
- Ery Rusttiyanto (2012). Etika profesi rekam medik dan informasi kesehatan. Yogyakarta: Graha ilm
- Giyana, Frenti. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 2 Tahun 2012, pp.48-61.

- Hastono. (2010). Analisis Data. FKM Universitas Indonesia
- Hatta, GR. (2009). Pedoman manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Huffman, EK. (1994). Health Information Management. Illionis: Physicans Record Company.
- Istia Farida, Maya. (2015). Analisis Pengelolaan Data Rekam Medis Di Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) Lanud Iswahyudi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008
- Pramita S, Devi. (2014). Analisis Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Pasien Kanker BPJS Kesehatan Untuk Mendukung Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Dr.Moewardi Surakarta. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Infokes, Vol.5 No.1 Februari 2015
- Rustiyanto, E (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Cetkan pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shofari, Bambang. (2005). Pengelolaan Sistem Rekam Medis. Perhimpunan Organisasi Profesional Perekammedisan, Informatika, kesehatan indonesia. Semarang.
- Soekidjo Natoatmodjo (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta
- Suamtri (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta
- Wijono, Djoko. (1999). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, strategi dan aplikasi, Vol 1. Airlangga University Press, Surabaya.
- Zulhendry. (2008). Gambaran sistem Pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Pekanbaru: STIKes Hantuah Pekanbaru.

Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pekerja Bangunan dalam Menghindari Kecelakaan di Area Ketinggian Bangunan Di PT. Wijaya Kusuma Contraktors (WKC) Cikarang Kota Bekasi Tahun 2017

Amoston¹, Agustina¹

Factors Affecting Building Workers' Behavior in Avoiding Accidents in the Building Height Area at PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Bekasi in 2017

Abstrak

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban jiwa dan harta benda. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja bangunan dalam menghindari terjadinya kecelakaan di area ketinggian di PT.Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Proyek Grand Clasic Hotel Cikarang 2017. Jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2017. Jumlah responden sebanyak 70 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, sosialisasi peraturan, pengawasan dengan perilaku pekerja bangunan dalam menghindari terjadinya kecelakaan di area ketinggian di PT Wijaya Kusuma Contractors Proyek Grand Clasic Hotel Cikarang. Berdasarkan hasil penelitian ini penulis menyarankan kepada pihak perusahaan untuk lebih memperhatikan faktor-faktor tersebut, hal ini untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja di area ketinggian bangunan di PT.Wijaya Kusuma Contractors (WKC).

Kata kunci: kecelakaan kerja, perilaku, ketinggian.

Abstract

Work accident is an unwanted and unpredictable event that can cause loss of life and property. The purpose of this study is to determine the factors that influence the behavior of construction workers in avoiding accidents in the elevation area at PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Grand Clasic Hotel Cikarang 2017. The type of research is quantitative research with cross sectional design. This research was conducted in June 2017. The number of respondents was 70 people. The results showed that there was a relationship between age, education, knowledge, attitudes, facilities and infrastructure, socialization of regulations, supervision of the behavior of construction workers in avoiding accidents in the elevation area at the Grand Clasic Hotel Cikarang PT Wijaya Kusuma Contractors Project. Based on the results of this study the authors suggest to the company to pay more attention to these factors, this is to minimize the occurrence of work accidents in building height area at PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC).

Keywords: Work Accidents, Behavior, Elevation Area

¹STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban jiwa dan harta benda (Peraturan Menteri Tenaga Kerja (Permenaker) Nomor: 03/Men/1998). Menurut (OHSAS 18001, 1999) dalam Shariff (2007), kecelakaan kerja adalah suatu kejadian tiba-tiba yang tidak diinginkan yang mengakibatkan kematian, luka-luka, kerusakan harta benda atau kerugian waktu.

Jatuh saat bekerja di ketinggian adalah penyebab terjadinya serius dan fatal di tempat kerja. Bekerja di ketinggian memang merupakan salah satu pekerjaan yang melibatkan bahaya yang besar sehingga sehingga resikonya juga tinggi. Bahaya utama adalah bahaya gravitasi-gravitasi yang menyebabkan manusia bisa jatuh. Kecelakaan tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena penyebabnya, sebab kecelakaan harus diteliti dan temukan, agar untuk selanjutnya dengan tindakan korektif yang di tujukan kepada penyebab itu serta dengan upaya preventif lebih lanjut kecelakaan dapat dicegah dan kecelakaan serupa tidak berulang kembali (Riefmanto 2009).

Permenaker No 09 tahun 2016 ini mewajibkan kepada pengusaha dan/atau pengurus untuk menerapkan Keselamatan dan Kesehatan kerja pada pekerjaan di atas ketinggian. Penerapan K3 dapat dilakukan dengan memastikan beberapa hal seperti perencanaan, prosedur kerja atau teknik bekerja yang aman, APD, perangkat pelindung jatuh dan angkur serta tenaga kerja yang kompeten dan Bagian K3.

Bekerja di ketinggian (*working at height*) adalah pekerjaan yang dilakukan di tempat atau lokasi dimana ada potensi yang

menyebabkan pekerja terjatuh. Jarak minimum ketinggian agar bisa di kategorikan sebagai bekerja di ketinggian, banyak yang menggunakan standar bekerja di atas 1,8meter atau 2 meter sudah dikategorikan bekerja di ketinggian harus memakai *body harnes* untuk meminimalisir resiko kecelakaan yang akan terjadi ketika bekerja di ketinggian (Darmawan Saputra, 2016).

Data kecelakaan kerja di dunia, Menurut data ILO (2013) tercatat lebih dari 2,34 juta orang di dunia meninggal dunia akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 321.000 akibat kecelakaan kerja dan sekitar 2,02 juta akibat penyakit akibat kerja. Menurut Jamsostek (2012) terjadi kecenderungan peningkatan kecelakaan kerja. Pada tahun 2007 terdapat 83.714 kasus kecelakaan kerja, tahun 2008 terdapat 94.736 kasus, tahun 2009 terdapat 96.314 kasus, tahun 2010 terdapat 98.711 kasus, tahun 2011 terdapat 99.491 kasus dan tahun 2012 terdapat 103.000 kasus. Kecelakaan kerja tertinggi terjadi di lingkungan industri.

Data kecelakaan kerja di indonesia, angka kecelakaan kerja di indonesia masih tinggi. Mengutip dari data badan penyelenggara jaminan social (BPJS) ketenagakerjaan, hingga akhir 2015 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus. Sementara itu, untuk kasus kecelakaan berat yang mengakibatkan kematian tercatat sebanyak 2.375 kasus dari total jumlah kecelakaan kerja. (Nasional Kontan.co.id,properti,news data kecelakaan kerja di indonesia).

Data kecelakaan kerja di Jakarta, “Berdasarkan data yang kami terima dari BPJS Ketenagakerjaan, jumlah kasusnya mencapai

105.182 kasus pada 2015, dengan korban jiwa mencapai 2.375 orang,”.

Data kecelakaan di PT.Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Proyek Grand Clasic Hotel Cikarang, Dilihat dari kesimpulan hasilnya adalah terdapat 10 orang kecelakaan kerja dari 500 orang pekerja di proyek Grand Clasic Hotel Cikarang, mulai dari periode Juni 2016 sampai Juni 2017.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *surveyanalitik* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* untuk mengetahui Faktor Faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja bangunan dalam menghindari kecelakaan di area ketinggian di PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pekerja Di Area Ketinggian Bangunan Di PT.Wijaya Kusuma Contraktors Proyek Grand Clasic Hotel Cikarang, Jakarta 2017. Menurut data yang di peroleh dari personal manager total populasi yang berjumlah 225 orang pekerja Di Area Ketinggian Bangunan Di PT.Wijaya Kusuma Contraktors Proyek

Grand Clasic Hotel Cikarang 2017. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 70 orang.

Teknik yang digunakan peneliti dalam proses pengumpulan data adalah dengan melakukan observasi dan menggunakan kuesioner untuk mengetahui Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kecelakaan Pada Pekerja Di Area Ketinggian Bangunan Di PT.Wijaya Kusuma Contraktors (WKC) Cikarang Kota Bekasi 2017. Pengolahan data dilakukan dengan tahap: *Editing, coding, entry data, cleaning* untuk mengetahui *missing data*, variasi data, dan konsistensi data. Analisis data dengan univariat adalah analisis yang dilakukan pada setiap variabel secara statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran mengenai distribusi frekuensi karakteristik individu dan kejadian kecelakaan di area ketinggian. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 (dua) variabel dengan menggunakan uji Chi square sehingga memperoleh nilai p-value dan *Odds Ratio* untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Usia Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
≤ 35 Tahun	42	60
> 35 Tahun	28	40
Total	70	100

Berdasarkan tabel faktor usia diatas menunjukan bahwa dari 70 responden terdapat 42 responden (60%) yang berusia kurang dari

atau sama dengan 35 tahun, terdapat 28 responden (40%) yang berusia di atas 35 tahun.

Tingkat Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak Sekolah - SD (Pendidikan Rendah)	42	60
SMP – SMA (Pendidikan Tinggi)	28	40
Total	70	100

Berdasarkan tabel faktor predisposisi pendidikan diatas menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 42 responden (60%) yang berpendidikan tidak sekolah sampai dengan SD dan terdapat 28 responden (40%) yang berpendidikan SMA.

Pengetahuan Responden

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	39	55,71
Kurang	31	44,29
Total	70	100

Berdasarkan tabel faktor predisposisi pengetahuan diatas menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 39 responden (55,71%) yang memiliki pengetahuan tentang perilaku

kecelakaan kerja dengan kategori tinggi, sedangkan 31 responden (44,29%) yang memiliki pengetahuan tentang perilaku kecelakaan kerja dengan kategori rendah.

Sikap Responden

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap	Frekuensi	Persen (%)
Baik	44	62,86
Tidak Baik	26	37,14
Total	70	100

Berdasarkan tabel faktor predisposisi sikap diatas menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 44 responden (62,86%)

yang memiliki sikap baik sedangkan 26 responden (37,14%) memiliki sikap tidak baik.

Faktor Sarana dan Prasarana

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana	Frekuensi	Prosentase (%)
Tersedia	63	90
Tak Tersedia	7	10
Total	70	100

Berdasarkan tabel faktor *enabling* sarana dan prasarana diatas menunjukan bahwa dari 70 responden terdapat 63 responden (90%) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana untuk

bekerja tersedia, sedangkan 7 responden (10%) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana untuk bekerja tidak tersedia.

Sosialisasi Peraturan Perusahaan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sosialisasi Peraturan Perusahaan

Sosialisasi Peraturan Perusahaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	59	84,29
Tidak	11	15,71
Total	70	100

Berdasarkan tabel faktor *reinforcing* sosialisasi peraturan perusahaan diatas menunjukan bahwa dari 70 responden terdapat 59 responden (84,29%) yang menyatakan bahwa sosialisasi peraturan perusahaan sudah dilaksanakan sesuai aturan peraturan, sedangkan 11 responden (15,71%) yang

menyatakan bahwa sosialisasi peraturan perusahaan belum dilaksanakan sesuai aturan peraturan. Hal ini menunjukkan bahwa perusahaan selalu mensosialisasikan peraturan perusahaan kepada pekerja agar pekerjaan cepat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan dan hasil pekerjaan berkualitas.

Pengawasan

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengawasan

Pengawasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	55	78,57
Tidak	15	21,43
Total	70	100

Berdasarkan tabel faktor *reinforcing* pengawasan diatas menunjukan bahwa dari 70 responden terdapat 55 responden (78,57%) yang menyatakan bahwa perusahaan telah melakukan pengawasan terhadap kejadian

kecelakaan kerja, sedangkan 15 responden (21,43%) yang menyatakan bahwa perusahaan belum sepenuhnya melakukan pengawasan terhadap kejadian kecelakaan kerja.

Perilaku Pekerja

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Perilaku Pekerja

Perilaku Pekerja	Frekuensi	Persen (%)
Baik	47	67,14
Kurang Baik	23	32,86
Total	70	100

Berdasarkan tabel variabel dependen perilaku pekerja diatas menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 47 responden (67,14%) yang menyatakan bahwa perilaku pekerja

terhadap kejadian kecelakaan kerja sudah baik, sedangkan 23 responden (32,86%) yang menyatakan bahwa perilaku pekerja terhadap kejadian kecelakaan kerja tidak baik.

Analisa Bivariat

Hubungan Usia dengan Perilaku Pekerja

Tabel 9 Hubungan Usia dengan Perilaku Pekerja

Usia	Perilaku Pekerja						P-Value	OR
	Kurang							
	Baik		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
≤35 Tahun	33	47,1	9	12,9	42	60	0,019	3,667 (1,290-10,426)
> 35 Tahun	14	20	14	20	28	49		
Total	47	67,1	23	32,9	70	100		

Berdasarkan tabel silang diatas hasil analisis hubungan antara usia dengan perilaku pekerja bangunan yang melibatkan 70 responden yang diteliti terdapat sebanyak 33 dari 42 (47,1%) pekerja yang berusia ≤ 35 tahun memiliki perilaku yang baik. Terdapat sebanyak 9 dari 42 (12,9%) pekerja yang berusia ≤ 35 tahun memiliki perilaku yang kurang baik. Terdapat sebanyak 14 dari 28 (20%) pekerja yang berusia > 35 tahun memiliki perilaku yang baik. Dan terdapat sebanyak 14 dari 28 (20%) pekerja yang berusia > 35 tahun memiliki perilaku yang

kurang baik. Dari hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,019 yang berarti nilai *p-value* hubungan antara usia dengan perilaku pekerja lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi. Dari uji statistic *risk estimate* diperoleh nilai Odd Ratio 3,667 CI 95% (1,290– 10,426) yang berarti pekerja yang berusia ≤ 35 tahun mempunyai peluang 3,667 kali berperilaku kerja yang baik dibandingkan dengan pekerja yang berusia > 35 tahun.

Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pekerja

Tabel 10 Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Pekerja

Pendidikan	Perilaku Pekerja						P-Value	OR
	Kurang							
	Baik		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	13	18,6	15	21,4	28	40	0,004	4,904
Rendah	34	48,6	8	11,4	42	60		
Total	47	67,2	23	32,8	70	100		

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku pekerja bangunan yang melibatkan 70 responden yang diteliti terdapat sebanyak 13 dari 28 (18,6%) pekerja yang berpendidikan tinggi memiliki perilaku yang baik. Terdapat sebanyak 15 dari 28 (21,4%) pekerja yang berpendidikan tinggi memiliki perilaku yang kurang baik. Terdapat 34 dari 42 (48,6%) pekerja yang berpendidikan rendah memiliki perilaku yang baik. Dan terdapat sebanyak 8 dari 42(11,4%) pekerja yang berpendidikan rendah memiliki perilaku yang kurang baik. Dari hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai

p-value sebesar 0,004 yang berarti nilai p-value hubungan antara pendidikan dengan perilaku pekerja lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi. Dari uji statistic risk estimate diperoleh nilai Odd Ratio 4,904 CI 95% (1,682– 14,296) yang berarti pekerja yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 4,904 kali berperilaku kerja yang baik dibandingkan dengan pekerja yang berpendidikan tinggi.

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pekerja

Tabel 11 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pekerja

Pengetahuan	Perilaku Pekerja						P- Value	OR
	Kurang							
	Baik		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	31	44,3	8	11,4	39	55,7	0,021	3,633 (1,273-10,370)
Rendah	16	22,9	15	21,4	31	44,3		
Total	47	67,2	23	32,8	70	100		

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pekerja bangunan yang melibatkan 70 responden yang diteliti terdapat sebanyak 31 dari 39 (44,3%) pekerja yang berpengetahuan tinggi memiliki perilaku yang baik. Terdapat sebanyak 8 dari 39 (11,4%) pekerja yang berpengetahuan tinggi memiliki perilaku yang kurang baik. Terdapat sebanyak 16 dari 31 (22,9%) pekerja yang berpengetahuan rendah memiliki perilaku yang baik. Dan terdapat sebanyak 15 dari 31 (21,4%) pekerja yang berpengetahuan rendah memiliki perilaku yang kurang baik. Dari hasil uji statistic chi-square

diperoleh nilai p-value sebesar 0,021 yang berarti nilai p-value hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pekerja lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi. Dari uji statistic risk estimate diperoleh nilai Odd Ratio 3,633 CI 95% (1,273– 10,370) yang berarti pekerja yang berpengetahuan rendah mempunyai peluang 3,633 kali berperilaku kerja yang baik dibandingkan dengan pekerja yang berpengetahuan tinggi.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Pekerja**Tabel 12** Hubungan Sikap dengan Perilaku Pekerja

Sikap	Perilaku Pekerja						P-Value	OR
	Baik		Kurang Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	39	55,7	5	7.1	44	62,9	0,000	17,550
Tidak Baik	8	11,4	18	25,7	26	37,1		(5,032-61,204)
Total	47	67,2	23	32,8	70	100		

Berdasarkan tabel silang diatas hasil analisis hubungan antara sikap dengan perilaku pekerja bangunan yang melibatkan 70 responden yang diteliti terdapat sebanyak 39 dari 44 (55,7%) pekerja yang memiliki sikap baik mempunyai perilaku yang baik. Terdapat sebanyak 5 dari 44 (7,1%) pekerja yang memiliki sikap baik mempunyai perilaku yang kurang baik. Terdapat sebanyak 8 dari 26 (11,4%) pekerja yang memiliki sikap tidak baik mempunyai perilaku yang baik. Dan terdapat sebanyak 18 dari 26 (25,7%) pekerja yang memiliki sikap yang tidak baik mempunyai perilaku yang kurang baik. Dari

hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 yang berarti nilai p-value hubungan antara sikap dengan perilaku pekerja lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi. Dari uji statistic risk estimate diperoleh nilai Odd Ratio 17,550 CI 95% (5,032– 61,204) yang berarti pekerja yang memiliki sikap yang baik mempunyai peluang 17,550 kali berperilaku kerja yang baik dibandingkan dengan pekerja yang memiliki sikap tidak baik.

Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Prilaku Pekerja**Tabel 13** Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Pekerja

Sarana dan Prasarana	Perilaku Pekerja						P-Value	OR
	Kurang							
	Baik		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tersedia	46	65,7	17	24,3	63	90	0,004	16,235
Tidak Tersedia	1	1,4	6	8,6	7	10		(1,819-144,903)
Total	47	67,1	23	32,9	70	100		

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku pekerja bangunan yang melibatkan 70 responden yang diteliti terdapat sebanyak 46 dari 63 (65,7%) perusahaan dengan sarana dan prasarana kerja yang tersedia mempunyai perilaku yang baik. Terdapat sebanyak 17 dari 63 (24,3%) perusahaan dengan sarana dan prasarana kerja yang tersedia mempunyai perilaku yang kurang baik. Terdapat sebanyak 1 dari 7 (1,4%) perusahaan dengan sarana dan prasarana kerja yang tidak tersedia mempunyai perilaku yang baik. Dan terdapat sebanyak 6 dari 7 (8,6%) perusahaan dengan sarana dan prasarana kerja yang tidak tersedia mempunyai perilaku yang kurang baik. Dari hasil uji

statistic chi-square diperoleh nilai p-value dengan $< 0,05$ adalah sebesar 0,000 yang berarti nilai p-value hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku pekerja lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi. Dari uji statistic risk estimate diperoleh nilai Odd Ratio 16,235 CI 95% (1,819– 144,903) yang berarti perusahaan yang sarana dan prasarana kerjanya tersedia mempunyai peluang 16,235 kali berperilaku kerja yang baik dibandingkan dengan perusahaan yang sarana dan prasarana kerjanya tidak tersedia.

Hubungan Sosialisasi Peraturan Perusahaan dengan Perilaku Pekerja

Tabel 14 Hubungan Sosialisasi Peraturan Perusahaan dengan Perilaku Pekerja Pada

Sosialisasi Peraturan Pemerintah	Perilaku Pekerja						<i>P-Value</i>	<i>OR</i>
	Baik		Kurang Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Ya	44	62,9	15	21,4	59	84,3	0,004 Fisher Exact	7,822 (1,8349-33,365)
Tidak	3	4,3	8	11,4	11	15,7		
Total	47	67,1	23	32,9	70	100		

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis hubungan antara sosialisasi peraturan pemerintah dengan perilaku pekerja bangunan yang melibatkan 70 responden yang diteliti terdapat sebanyak 44 dari 59 (62,9%) perusahaan yang telah mensosialisasikan peraturannya kepada pekerja mempunyai perilaku yang baik. Terdapat sebanyak 15 dari 59 (21,4%) perusahaan yang telah mensosialisasikan peraturannya kepada pekerja mempunyai perilaku yang kurang baik. Terdapat sebanyak 3 dari 11 (4,3%) perusahaan yang tidak

mensosialisasikan peraturannya kepada pekerja mempunyai perilaku yang baik. Dan terdapat sebanyak 8 dari 11 (11,4%) perusahaan yang tidak mensosialisasikan peraturannya kepada pekerja mempunyai perilaku yang kurang baik. Dari hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value dengan menggunakan Fisher Exact karena $E < 5$ adalah sebesar 0,004 yang berarti nilai p-value hubungan antara sosialisasi peraturan perusahaan dengan perilaku pekerja lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna

antara sosialisasi peraturan perusahaan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi. Dari uji statistic risk estimate diperoleh nilai Odd Ratio 7,822 CI 95% (1,834– 33,903) yang berarti perusahaan yang telah

mensosialisasikan peraturan kepada pekerjanya mempunyai peluang 7,822 kali untuk memiliki pekerja dengan perilaku kerja yang baik dibandingkan dengan perusahaan yang tidak mensosialisasikan peraturan kepada pekerjanya.

Hubungan Pengawasan dengan Perilaku Pekerja

Tabel 15 Hubungan Pengawasan dengan Prilaku Pekerja

Pengawasan	Perilaku Pekerja						P-Value	OR
	Kurang							
	Baik		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Ya	41	58,6	14	20	55	78,6	0,027	4,393 (1,326-14,555)
Tidak	6	8,6	9	12,9	15	21,4		
Total	47	67,1	23	32,9	70	100		

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis hubungan antara pengawasan dengan perilaku pekerja bangunan yang melibatkan 70 responden yang diteliti terdapat sebanyak 41 dari 55 (58,6%) perusahaan yang telah melaksanakan pengawasan kerja kepada pekerjanya mempunyai pekerja dengan perilaku yang baik. Terdapat sebanyak 14 dari 55 (20%) perusahaan yang telah melaksanakan pengawasan kerja kepada pekerjanya mempunyai pekerja dengan perilaku yang kurang baik. Terdapat sebanyak 6 dari 15 (8,6%) perusahaan yang tidak melaksanakan pengawasan kerja kepada pekerjanya mempunyai pekerja dengan perilaku yang baik. Dan terdapat sebanyak 9 dari 15 (12,9%) perusahaan yang tidak melaksanakan pengawasan kerja kepada pekerjanya mempunyai pekerja dengan perilaku yang kurang baik. Dari hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value adalah sebesar 0,027 yang berarti nilai p-value hubungan antara pengawasan dengan perilaku pekerja lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengawasan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang

Kota Bekasi. Dari uji statistic risk estimate diperoleh nilai Odd Ratio 4,393 CI 95% (1,326– 14,555) yang berarti perusahaan yang telah melaksanakan pengawasan kepada pekerjanya mempunyai peluang 4,393 kali untuk memiliki pekerja dengan perilaku kerja yang baik dibandingkan dengan perusahaan tidak melaksanakan pengawasan kepada pekerjanya.

Pembahasan

Hubungan Usia dengan Perilaku Pekerja

Umur harus mendapat perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Umur pekerja juga diatur oleh Undang-Undang Perburuhan yaitu Undang-Undang tanggal 6 Januari 1951 No.1 Pasal 1 (Malayu S. P. Hasibuan, 2003:48).

Didukung pula oleh hasil perhitungan chi square dengan nilai p-value sebesar 0,026 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aswadi yang berjudul “Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecelakaan Kerja Karyawan Bagian Drilling Pada PT Saripari Pertiwi Abadi (SPA) Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat terlihat jelas bahwasebagian besar responden dalam penelitian ini dapat dikatakan usia yang produktif. Responden yang berusia dibawah 30 tahun berjumlah 39 orang(48,75%), usia antara 31-40 tahun sebanyak 30 orang (37,5%), dan usia diatas 40 sebanyak 11 orang (13,75%).

Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Pekerja

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial yakni orang yang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Achmad Munib, dkk., 2004:33).

Didukung pula oleh hasil perhitungan chi-squared engan nilai p-value sebesar 0,006 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi dan dengan nilai Odd Ratio 4,904 CI 95% (1,682–14,296) memiliki arti pekerja yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 4,904 kali berperilaku kerja yang baik dibandingkan dengan pekerja yang berpendidikan tinggi.

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pekerja

Perilaku adalah salah satu di antara faktor individual yang mempengaruhi tingkat

kecelakaan. Sikap terhadap kondisi kerja, kecelakaan dan praktik kerja yang aman bisa menjadi hal yang penting karena ternyata lebih banyak persoalan yang disebabkan oleh pekerja yang ceroboh dibandingkan dengan mesin-mesin atau karena ketidak pedulian karyawan.

Hal ini didukung oleh hasil perhitungan chi-square dengan nilai p-value sebesar 0,027 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi dan dengan nilai Odd Ratio 3,633 CI 95% (1,273–10,370) yang berarti pekerja yang berpengetahuan rendah mempunyai peluang 3,633 kali berperilaku kerja yang baik dibandingkan dengan pekerja yang berpengetahuan tinggi.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Pekerja

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan. (Notoatmodjo, 2010.p.140).

Hal ini didukung dengan hasil perhitungan chi square dengan nilai p-value sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi dan dengan nilai Odd Ratio 17,550 CI 95% (5,032– 61,204) yang berarti pekerja yang memilik sikap yang baik mempunyai peluang 17,550 kali berperilaku kerja yang baik dibandingkan dengan pekerja yang memiliki sikap tidak baik.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Eka Swaputri, 2009, Analisis Penyebab Kecelakaan Kerja (Studi Kasus di PT. Jamu Air Mancur) Berdasarkan data responden

tentang sikap tergesa-gesa saat terjadi kecelakaan diperoleh bahwa sejumlah 3 responden (60%) bersikap tergesa-gesa saat kecelakaan terjadi dan sejumlah responden (40%) tidak tergesa gesa saat terjadi kecelakaan.

Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Pekerja

Hasil perhitungan chi square nilai p-value menggunakan Fisher Exact karena $E < 5$ adalah sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi dan dengan nilai Odd Ratio 16,235 CI 95% (1,819– 144,903) yang berarti perusahaan yang sarana dan prasarana kerjanya tersedia mempunyai peluang 16,235 kali berperilaku kerja yang baik dibandingkan dengan perusahaan yang sarana dan prasarana kerjanya tidaktersedia.

Hubungan Sosialisasi Peraturan Perusahaan dengan Perilaku Pekerja

Peraturan perundang-undangan adalah sebagai instrumen kebijakan (beleids instrument) apapun bentuknya, apakah bentuknya penetapan, pengesahan, pencabutan, maupun perubahan. Induction merupakan penerapan peraturan yang berlaku dalam perusahaan untuk setiap pekerja baru, dan akan dijelaskan disetiap pekerja yang baru.

Di dukung pula oleh hasil perhitungan chi square dengan nilai p-value dengan menggunakan Fisher Exact karena $E < 5$ adalah sebesar 0,004 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sosialisasi peraturan perusahaan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi dan dengan nilai Odd Ratio 7,822 CI 95% (1,834– 33,903) yang berarti perusahaan yang telah mensosialisasikan peraturan kepada pekerjanya

mempunyai peluang 7,822 kali untuk memiliki pekerja dengan perilaku kerja yang baik dibandingkan dengan perusahaan yang tidak mensosialisasikan peraturan kepada pekerjanya.

Hubungan Pengawasan dengan Perilaku Pekerja

Setiap kegiatan proyek konstruksi bangunan harus dilaporkan ke kantor Depnaker setempat dengan formulir wajib lapor yang benar data-data antara lain, Dari data diatas wajib lapor pegawai pengawas konstruksi akan melakukan pemeriksaan setempat untuk melakukan inspeksi. (ahlik3umum /pengawasan-k3-konstruksi-bangunan).

Hasil perhitungan chi square yang menunjukkan bahwa nilai p-value adalah sebesar 0,027 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengawasan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Cikarang Kota Bekasi dengan nilai Odd Ratio 4,393 CI 95% (1,326– 14,555) yang berarti perusahaan yang telah melaksanakan pengawasan kepada pekerjanya mempunyai peluang 4,393 kali untuk memiliki pekerja dengan perilaku kerja yang baik dibandingkan dengan perusahaan tidak melaksanakan pengawasan kepada pekerjanya.

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara usia dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contraktor (WKC) Cikarang Kota Bekasi (p value = 0.019),
2. pendidikan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contraktor (WKC) Cikarang Kota Bekasi (p value = 0.004),
3. pengetahuan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contraktor (WKC) Cikarang Kota Bekasi (p value = 0.021),
4. sikap dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Contraktor (WKC) Cikarang Kota Bekasi (p value = 0.000),

5. sarana dan prasarana dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Kontraktor (WKC) Cikarang Kota Bekasi (p value = 0.004),
6. sosialisasi peraturan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Kontraktor (WKC) Cikarang Kota Bekasi (p value = 0.004),
7. pengawasan dengan perilaku pekerja pada PT. Wijaya Kusuma Kontraktor (WKC) Cikarang Kota Bekasi (p value = 0.027).

Saran

1. PT. Wijaya Kusuma Contractors Proyek Grand Classik Hotel Cikarang.
Memberikan informasi atau gambaran tentang faktor faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja bangunan dalam menghindari terjadinya kecelakaan di area ketinggian di PT.Wijaya Kusuma Contractors (WKC) Proyek Grand Clasic Hotel Cikarang 2017.
2. Bagi Pekerja
Penelitian ini diharapkan dapat penambahan pengetahuan bagi pekerja untuk selalu mengutamakan kesehatan dan keselamatan pada saat bekerja di bangunan manapun.

Daftar Pustaka

Acciden prevention: A Workers' Education Manual, ILO, Geneva, 1972.

Encyclopedia of occupational health and safety, volume I. A-K. ILO, Geneva 1971.

Encyclopedia of occupational health and safety, volume II. L-Z. ILO, Geneva 1971.

Manuaba, A. (2000). *Ergonomi, Kesehatan Keselamatan Kerja*. Surabaya: PT Guna Widya.

Munandar, A.S. (2011). *Stres dan Keselamatan Kerja, Psikologi Industri dan Organisasi*. Penbit Universitas Indonesia.

Nasution, H.R. (2000). *Modul Kuliah Psikologis Industri*. Pascasarjana USU.

Notoatmodjo, S. 1986. *Komponen-komponen pendidikan, pendidikan dalam penyuluhan kesehatan*. Jakarta: Bursa buku FKM UI.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*, Jakarta: Bursa Buku FKM UI.

Natuonal Safety Council. (2004). *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC.

Nasir, Abdul dan Abdul, Muhith.(2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

Nuraini, S. (2013). *Stres Kerja Pada Perawat*. Jember: Fakultas Psikologo Universitas Muhammadiyah Jember.

Nurmiati, A. (1963). *Stres dan Hubungan Gangguan dengan Gangguan Kaordiovascular*. *Jiwa Majalah Psikiatri*: XXXII no.4. Yayasan Kesehatan Jiwa

Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: PT Salemba Medika.

Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: PT Salemba Medika.

Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Psikologi Industri dan Organisasi*, Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

Robbins, Stephen.P. (2013). *Perilaku Organisasi*, Edisi Bahasa Indonesia. Klaten: PT Intan Sejati.

Suma'mur P.K: *Recent Trendof Occupational Safety in Indonesi*. *Majalah Higene Perusahaan, Kesehatan/Keselamatan Kerja dan Jaminan Sosial*, Vol. IX, No. 3 dan 4; hal 60-4.

Suma'mur P.K. 1995. *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. Jakarta: PT. Gunung Agung.

Rosmawar. (2009). *Indetifikasi Stres Kerja dan Strategi Koplilh*. Bandung Tarsitu.

Sondang P. Siagian. (2009). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta. PT. Renika Cipta.

Susestyo. (2012). *Statika Untuk Analisis Data Penelitian*. Bandung: PT. Refika Aditama.

PETUNJUK PENULISAN NASKAH JURNAL

- Jurnal Persada Husada Indonesia menerima naskah ilmiah mengenai hasil penelitian, tinjauan hasil-hasil penelitian, metodologi dan pendekatan-pendekatan baru dalam penelitian yang berkaitan dengan dunia kesehatan
- Naskah yang dikirim merupakan naskah asli dan belum pernah diterbitkan sebelumnya
- Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi.
- Jenis naskah yang diterima redaksi adalah hasil penelitian atau kajian analitis di bidang Ilmu Kesehatan.
- Artikel ditulis dengan Times New Roman, ukuran 11, spasi 1.15 dan dalam format dokumen berukuran A4 (210mm x 297mm) dengan margin atas 3.5cm, bawah 2.5cm, kiri dan kanan 2.5cm, rata kanan-kiri.. Isi dokumen, sudah termasuk tabel, grafik, gambar tidak boleh lebih dari 15 halaman. Judul harus singkat, informatif dan tidak lebih dari 16 kata. Artikel dibuat 2 kolom
- **Sistematika penulisan** naskah hasil penelitian meliputi: judul bahasa Indonesia, nama penulis, judul bahasa Inggris, abstrak bahasa Indonesia disertai kata kunci, abstrak bahasa Inggris disertai kata kunci, pendahuluan, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan, saran, ucapan terimakasih (bila ada), dan daftar pustaka.
- **Judul** naskah menggambarkan isi pokok tulisan secara singkat, jelas dan informative. Judul ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Ringkasan judul (tidak lebih dari 40 karakter) hendaknya jugadisertakan.
- **Nama penulis** ditulis lengkap disertai catatan kaki tentang profesi dan instansi tempat penulis bekerja.
- **Abstrak** ditulis dalam bahasa Indonesia, Inggris dan tidak lebih dari 250 kata serta intisari seluruh tulisan, meliputi: tujuan, metode, hasil dan simpulan. Di bawah abstrak disertakan 3-5 kata-kata kunci(*keywords*).
- **Pendahuluan** berisi latar belakang justifikasi mengapa penelitian itu dilakukan, perumusan masalah, tinjauan pustaka
- **Metode** berisi desain dan jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, cara pengumpulan data dan instrumen penelitian, teknik pengolahan dan analisis data.
- **Hasil dan Pembahasan.** Hasil dikemukakan dengan jelas bila perlu dengan ilustrasi (lukisan, grafik, diagram) atau foto. Hasil yang telah dijelaskan dengan tabel atau ilustrasi tidak perlu diuraikan panjang lebar dalam teks. Garis vertikal dan horizontal dalam tabel dibuat seminimal mungkin agar memudahkan penglihatan. Tabel, grafik dan gambar diberi nomor urut angka disertai judul dan keterangan yang lengkap. Pembahasan menerangkan arti hasil penelitian, bagaimana hasil penelitian yang dilaporkan dapat memecahkan masalah, perbedaan dan persamaan dengan penelitian terdahulu serta kemungkinan pengembangannya.
- **Daftar pustaka**, disusun alfabetis menurut sistem Harvard. Setiap nama pengarang diberi nomor urut sesuai dengan urutan pemunculannya dalam naskah dan mencantumkan: (a) untuk buku: nama-nama penulis, editor, penerbit, tahun, dan nomor halaman. (b) untuk terbitan berkala: nama-nama penulis, judul tulisan, judul terbitan (disingkat sesuai dengan Index Medicus), volume, tahun, dan nomor halaman. (c) Internet: website, judul naskah, waktu unduh. Ketentuan penulisan sebagai berikut: Jarak spasi yang digunakan 1.15 spasi. Baris kedua setiap pustaka dimulai menjorok ke dalam dengan 5 ketukan. Urutan penulisan artikel berdasarkan abjad tanpa diberi nomor.
- **Penyerahan Naskah** dalam bentuk *print out* naskah dan satu CD yang berisi naskah. Naskah juga dikirim melalui Open Journal System kepada penyunting.
- Tiap naskah akan ditelaah oleh *reviewer* dan/atau mitra bestari. Naskah yang diterima dapat disunting atau dipersingkat oleh *reviewer*. Naskah yang tidak memenuhi ketentuan dan tidak dapat diperbaiki oleh *reviewer* dikembalikan lagi kepada penulis.
- Naskah yang tidak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.